Nr. 7—8 R. 1929 LIPIEC—SIERPIEŃ ROK XXIV

KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

Z kliniki chirurgicznej Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie.
Kierownik Prof. Dr. Schramm.

TRZY PRZYPADKI JEDNOSTRONNEGO PRZEROSTU ŻUCHWY.

Napisali

Doc. Dr. ADAM GRUCA i Dr. EMIL MEISELS.

Przypadek I. F. B. lat 24, elektromonter, przysłany 21.4. 1925 przez Klinikę Neurologiczną, podaje co następuje:

Rodzice i rodzeństwo zdrowi. Zniekształceń żadnych w rodzinie nie było. W 10 r. życia cierpiał na prawe ucho. bóle i wyciek. Po roku leczenia wyciek ustał, pozostało jednak przytępienie słuchu. W 14 r. życia przebył odrę. Chorował 4 tygodnie. W r. 1914, a więc w 13 r. życia zauważyła rodzina nieznaczne skrzywienie ust ku stronie lewej, widoczne na wykonanej w owym czasie fotografji. Oddano go wówczas do leczenia dentystycznego. Dentyści prawdopodobnie stwierdzili nieprawidłowość zgryzu, gdyż, jak chory podaje, rozszerzano mu wówczas wyrostek zębodołowy górny (?). Podobnie w 1918 r. W ostatnich kilku latach chory poddawany był wielokrotnie badaniom przez internistów, neurologów, dentystów i chirurgów. Sprawa postępowała powoli dalej. Zjawiły się bóle i strzykania w okolicy ramienia wstępującego żuchwy, a zwłaszcza w okolicy stawu żuchwowego prawego. Żuchwa powoli coraz bardziej wysuwała się ku przodowi i na stronę lewą. Chwilami nie miał nawet możności otworzenia ust. Po ziewaniu nie mógł ich zamknąć i miał wrażenie wysuwania się główki żuchwy ze stawu.

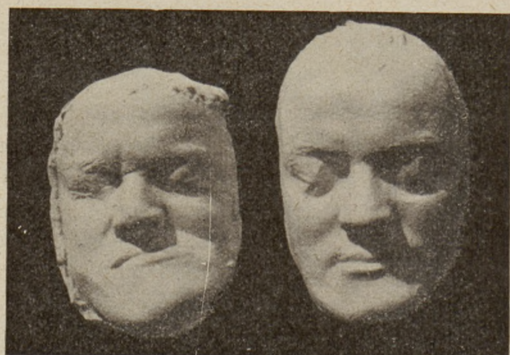
Przed tygodniem poddał się ponownie badaniu w Klinice Neurologicznej z powodu podejrzenia akromegalji, gdyż oprócz powiększenia szczęki dolnej stwierdzono znaczne rozmiary rąk i nóg. Badanie jednak neurologiczne dało wynik ujemny. Zdjęcie rentgenologiczne nie wykazało zniekształcenia siodła tureckiego. Dno oka było prawidłowe. Badanie narządu słuchowego wykazało zniszczenie błony bębenkowej po stronie prawej i przewlekły nieżyt ucha środkowego lewego. Odczyn Wassermanna z krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego był ujemny. Badanie moczu składników chorobowych nie wykazało. Obecnie chory odczuwa chwilami bóle i strzykanie w żuchwie, zwłaszcza po stronie prawej, i zaburzenia żołądkowe. Nie pije, nie pali. Prosi o zabieg operacyjny

nietylko z powodu dolegliwości, ale i ze względu na zniekształcenie twarzy, które utrudnia mu znalezienie zajęcia i popycha do myśli o samobójstwie.

Stan obecny. 21.IV. 25. Mężczyzna wzrostu wysokiego, budowy kośćca miernej, odżywiania miernego. Twarz na pierwszy rzut oka robi wrażenie akromegalicznej, przy bliższem jednak przypatrzeniu się widać, że części miękkie, wargi, nos są kształtne, zniekształcenie zaś obejmuje tylko dolną połowę twarzy. Żuchwa wysunięta ku przodowi i przesunięta na stronę lewą. Wargi, zwłaszcza dolna, przesunięte są na lewo. Prócz tego środek i lewa połowa wargi dolnej wysunięte około półtora cm. przed wargę górną i ku górze. Fałd nosowo-policzkowy lewy, głębszy, przebiega więcej poziomo, niż prawy. Policzek prawy uwypuklony, lewy wklęśnięty. Środek żuchwy przesunięty na lewo o 2½ cm. od linji środkwej twarzy. Najdalszy ku przodowi punkt łuku żuchwy jest w stosunku do odpowiedniego punktu szczęki górnej wysunięty



Rys. 1.
Stan przed operacją.



Rys. 2.
a—przed operacją. b—po zabiegu.

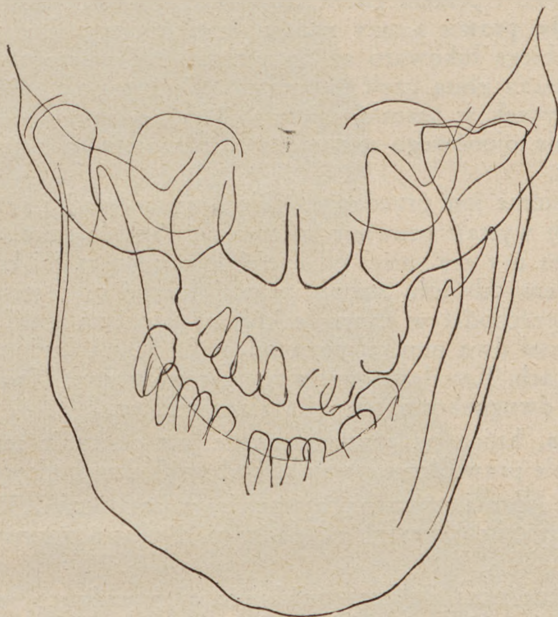
o 3 cm. Dolna krawędź lewej połowy żuchwy ustawiona o 1½ cm. wyżej, niż prawej. Przy zaciśnięciu zębów prawy górny kieł przypada na pierwszy dolny trzonowiec. Siekacze żuchwy w stosunku do siekaczy górnych przemieszczone są ku przodowi o 1½ cm. Kształt łuków wyrostków zębodołowych mniej więcej równy.

Ruchy szczęki utrzymane. Przy ruchach wyczuwa się i słyszy trzeszczenie w prawym stawie żuchwowym. Przy otwartych ustach zniekształcenie staje się mniej wyraźne, przy zamykaniu środek szczęki wykonywa łuk w stronę lewą.

Obmacywaniem od zewnątrz stwierdza się, że ramię poziome żuchwy jest silniej uwypuklone nazewnątrz i ku dołowi po stronie prawej niż po lewej. Również ramię wstępujące prawe jest dłuższe i nieznacznie uwypuklone, lewe nieco wklęsłe. Okolica stawu żuchwowego na mierny ucisk nie wrażliwa. Badanie ze strony jamy ustnej wykazuje obniżenie wyrostka skroniowego prawego. Wcięcie żuchwowe głębsze, niż prawidłowe, daje się dokładnie obmacać. Dotyk wymienionych części ze strony jamy ustnej bolesny.

Pomiary poszczególnych części żuchwy w przybliżeniu (przez części miękkie).

1) Długość ramienia poziomego od kąta żuchwy do linji środkowej:
   po stronie prawej 13 cm. po lewej 11½ cm.
2) Szerokość ramienia poziomego:
   po stronie prawej 3 cm. po lewej 2¼ cm.
3) Długość ramienia wstępującego od łuku jarzmowego do kąta szczęki:
   po stronie prawej 6½ cm. po lewej 5 cm
4) Szerokość ramienia wstępującego:
   po stronie prawej 4¼ cm. po lewej 3½ cm.



Rys. 3.
Szkic zdjęcia strony zboczonej.

Narządy jamy ustnej symetryczne co do wielkości niezmienione. Części miękkie twarzy prawidłowe. W obrębie reszty kośćca twarzy i głowy, jak i w obrębie nerwów mózgowych zmian żadnych nie stwierdza się.

Narządy: oddechowy, krążenia oraz jamy brzusznej zmian nie wykazują. Stopy i ręce może w stosunku do wzrostu za wielkie, zresztą bez zmian.

B a d a n i e r e n t g e n o l o g i c z n e. Czaszka obszerna, długa, sklepienie gładkie, zgrubiałe, w okolicy guzów czołowych. Szew wieńcowy zaznaczony, potyliczny wyraźnie widoczny. Rowki naczyniowe słabo widoczne, o prawidłwej szerokości. Dno przedniej jamy czaszkowej prawidłowo sklepione. Siodło tureckie obszerne, w kształcie naparstka, o prawidłowej głębokości. Zarysy dna gładkie i prawidłowe. Wyrostki klinowe przednie i tylne silnie rozwinięte, o gładkich i prawidłowych zarysach. Jama czaszkowa tylna dość silnie ku tyłowi uwypuklona. Szkielet twarzy silnie asymetryczny. Asy-

metrja ta wywołana jest przedewszystkiem przez zmiany w żuchwie. Kość ta jest znacznie powiększona zarówno w ramieniu pionowem, jak i poziomem, sięga aż okolicy kła strony przeciwnej. Część lewa jest znacznie mniejsza i posiada prawidłowe rozmiary i budowę.

Zmiany w budowie i wyglądzie prawej części żuchwy dotyczą zarówno ramienia pionowego, jak i poziomego. Główka prawa silnie powiększona i maczugowato zniekształcona. Składa się z trzech nierównych, łukowato zarysowanych części, oddzielonych od siebie płytkiemi rowkami. Poniżej główki z szyjki wyrostka stawowego wystaje wypustka kostna o stożkowatym kształcie długości około 1½ cm., oddzielona od główki rowkowatem zagłębieniem, obejmująca od dołu i przodu guzek stawowy. Wyrostek kłykciowy silnie rozwinięty, zgrubiały, prawie 2 razy grubszy i półtora raza dłuższy, niż po stronie przeciwnej, przebiega łukowato aż do wcięcia żuchwowego. Silnie rozwinięta część korowa otacza zbitą część gąbczastą. Wyrostek skroniowy silnie rozwinięty, zbity. Języczek w kształcie ciernia. Ramię pionowe, dłuższe o szerokość palca od ramienia pionowego strony lewej, przebiega w kształcie łuku wygiętego nazewnątrz.

Ramię poziome jest przedewszystkiem wysunięte ku przodowi; przy zamkniętych ustach wystaje prawie o półtora cm. Składa się ono z dwóch części; część prawa sięga o 1 cm. niżej od części lewej; dolna jej krawędź przebiega nierównym łukiem od dołu strony prawej ku górze i stronie lewej, gdzie w okolicy kła przechodzi w znacznie krótszą i węższą część lewą. Cała część prawa jest o jakieś dwa mm. grubsza od części lewej, budowy siateczkowatej o szerokich oczkach. Kanał żuchwy wyraźnie widoczny. Naokoło korzeni obu trzonowców i I dwuguzkowca ogniska ziarniniaków.

Część lewa, która na rentgenogramie jest znacznie mniejsza i węższa, wykazuje zupełnie prawidłowe stosunki pod względem budowy.

W szczęce górnej wyraźna asymetrja w wysokości. Wyrostek zębodołowy prawy przerosły, skrzywiony na lewo. Budowa wewnętrzna kości prawidłowa.

Jamy boczne nosa dobrze rozwinięte, o wyraźnych, gładkich zarysach kostnych i prawidłowej zawartości powietrza.

7. V. 925. Operacja (Prof. Schramm). Po znieczuleniu 3 gałęzi n. trójdzielnego prawego, skóry oraz części miękkich nawewnątrz od ramienia wstępującego żuchwy, z cięcia poziomego, biegnącego wzdłuż dolnego brzegu łuku jarzmowego i zaginającego się ku dołowi tuż przy małżowinie usznej, długości około 4 cm., odsłonięto i otwarto staw żuchwowy i po oddzieleniu okostnej naokoło szyjki wyrostka stawowego przecięto go dłutem skośnie od tyłu i dołu ku górze i przodowi i po uchwyceniu dolnego końca odcinka górnego wyważono główkę ze stawu. Łąkotkę stawową oraz torebkę, które zmian żadnych nie wykazywały, pozostawiono na miejscu. Przy ruchu szczęką na prawo kikut wyrostka stawowego dał się bez trudności wprowadzić do zgłębienia stawowego. Szew mięśni i skóry. Opatrunek przylepcowy, utrzymujący szczękę w nowem położeniu.

8. V. Ciepłota 37,8. Obniżenie prawego kąta ust i niedomykanie prawego oka.

15. V. Ciepłota prawidłowa. Rana zagojona przez rychłozrost. Ruchy szczęki bez dolegiwości.

17. V. Poprawa nerwu twarzowego w zakresie dolnej gałęzi. Środek szczęki dolnej ustawiony o 1 — 1½ mm. na lewo od linji środkowej. Prawa połowa szczęki niezupełnie jednak symetryczna, gdyż pozostała wypukłość trzonu ku dołowi i stąd obniżenie o ½ — ¾ cm. prawej krawędzi podbródka. Fałdy nosowo-policzkowe prawie jednakowo głębokie. Prawy kąt ust nieznacznie obniżony.



Ryc. 4.
Zdjęcie boczne przed operacją.

Ponieważ mimo usunięcia wyrostka stawowego zęby górne z dolnemi nie stykają się, gdyż trzonowce po stronie prawej są za długie, zalecono choremu leczenie w Instytucie Dentystycznym, gdzie usunięto zęby 5 i 6 górne, a dolne trzonowce spiłowano i tym sposobem przywrócono zgryz prawidłowy.

20. V. Drugie zdjęcie rentgenowskie wykazało, że kikut wyrostka stawowego nie tkwi w zagłębieniu stawowem, lecz znajduje się o 1 cm poniżej jego dna. Zęby górne i dolne obecnie stykają się przy tem położeniu ściśle i przeszkadzają w ten sposób wejściu kikuta do zagłębienia stawowego.

Stan 20. VII. 1925. Niedowład nerwu twarzowego prawie zupełnie ustąpił: przy wysiłku chory zamyka zupełnie prawe oko i unosi kąt ust. Przy mięśniach nienapiętych kąt ust nieznacznie obniżony. Blizna pooperacyjna

prawie zupełnie niewidoczna. Kieł górny prawy przypada na dolny prawy. Kieł dolny jednak podobnie jak i siekacze nieznacznie wysunięty ku przodowi. Trzonowce stykają się. Dolegliwości przy mówieniu niema. Gryzienie i żucie bez zarzutu. Lekkie uwypuklenie łuku szczęki i spłaszczenie pozostało.

Trzecie zdjęcie rentgenowskie w porównaniu z 2 różnicy w ustawieniu szczęki nie wykazuje.

Usunięta główka wyrostka stawowego przedstawia się jako spłaszczona piramida, odwrócona w kierunku przednio-tylnym, długości 4,9 cm., szerokości w płaszczyźnie czołowej 3,3 cm. u podstawy, 1,4 cm. u szczytu, grubości w kierunku strzałkowym 2,4 cm. Powierzchnia stawowa rozszerzona we wszystkich kierunkach, nierówna, wykazuje od strony zewnętrznej przebiegający strzałkowo rowek, jak gdyby oddzielający mniejszą od większej powierzchni stawowej, pokryta chrząstką niezmienioną, wszędzie gładką i lśniącą. Na granicy chrząstki znajdują się dookoła nierówności i wypustki, a tuż poniżej główki wyrostek kostny, tworzący odzewnątrz rodzaj kołnierza, przylegającego do torebki stawowej. Na powierzchni przedniej u dołu widoczna powierzchnia przecięcia, sięgająca do połowy usuniętej części tak, że skrócenie szczęki wynosi nieco mniej niż 2½ cm

Zdjęcie rentgenowskie wykazuje prawidłową budowę kości gąbczastej

Badanie drobnowidzowe skrawka, wziętego na granicy chrząstki stawowej i szyjki, wykazuje co następuje (dr. Schusterówna). Kość gąbczasta o prawidłowej budowie, o typowo ułożonych i prawidłowo wyglądających komórek. Szpik kostny składa się z tkanki tłuszczowej o skąpej ilości komórek. Chrząstka stawowa szklista jak i okostna zmian wstecznych nie wykazują. W całym preparacie brak nacieków zapalnych. Na uwagę zasługuje tylko nadmierna ilość naczyń krwionośnych w obrębie tkanki kostnej tuż pod chrząstką stawową. W obrębie chrząstki stawowej widoczny układ komórek nakształt słupów, wskazujący na żywą jej przemianę w tkankę kostną. Ze strony okostnej tuż poniżej brak jakichkolwiek śladów podrażnienia lub tworzenia kości.

W przypadku powyższym mamy zatem powolne, około 10 r. życia zaczynające się zniekształcenie szczęki, w postaci prognatyzmu jednostronnego, zależnego w pierwszej linji od przerostu główki i szyjki stawowej, a częściowo i od jednej połowy trzonu żuchwy.

Przypadek II. J. K. studentka, lat 21. Wywiad rodzinny bez znaczenia. Od ośmiu lat cierpi na przewlekłe zapalenie ucha środkowego prawego z ropieniem i bólami. W ostatnich tygodniach występowały objawy podostrego zapalenia wyrostka sutkowego. Przed sześciu laty zauważyła lekkie zboczenie podbródka ku stronie lewej i nieprawidłowe ustawienie zębów. Zniekształcenie pogarszało się stopniowo. Żucie stało się utrudnione.

Badanie 3-go stycznia 1926: Dziewczyna dobrze fizycznie rozwinięta i dobrze odżywiana. Twarz lekko niesymetryczna: podbródek przesunięty ku stronie lewej; prawy policzek pełniejszy i zaokrąglony, lewy przypłaszczony; środek żuchwy przemieszczony o 1 cm. na lewo; pierwszy prawy górny siekacz odpowiada drugiemu dolnemu prawemu siekaczowi; prawe dolne zęby przemieszczone nawewnątrz, lewe zaś nazewnątrz w stosunku do górnych. Żucie utrudnione, gdyż trzonowce stykają się tylko brzegami; prócz tego żuchwa wysunięta nieco ku przodowi. Okolice stawów żuchwy niebolesne, trzeszczenia nie wyczuwa się.

W innych narządach, poza zniszczeniem prawego bębenka i przewlekłem zapaleniem ucha środkowego, żadnych zmian nie stwierdza się.

Badanie rentgenologiczne wykazało wyraźne rozszerzenie główki i szyjki żuchwy po stronie prawej w porównaniu z lewą. Odległość łuku jarzmowego od kąta żuchwy była o kilka mm. dłuższa, niż po lewej. Kąty żuchwy po obu stronach nieco więcej otwarte, niż prawidłowo, z powodu nieznacznej prognacji. Pozatem nie stwierdzono żadnych zmian w kośćcu twarzy, głowy lub innych kościach.

Chorą skierowano do specjalisty chorób uszu w celu leczenia zapalenia środkowego ucha.



Rys. 5.
Zdjęcie boczne po operacji.

Przypadek III. J. K. lat 49, konduktor tramwajowy. Wywiad rodzinny bez znaczenia. Zniekształceń żadnych w rodzinie nie było. Chory przechodził jedynie ospę, poza tem był zawsze zdrów. Podczas wojny w 1916 r. był ranny w kość ciemieniową. O ile sobie przypomina, twarz była nieumiarową, a zęby nie stykały się dokładnie od najwcześniejszej młodości; podbródek był nieco wysunięty ku przodowi i znacznie przemieszczony na prawo, nie mógł jednak stanowczo powiedzieć, czy stan ten istniał od urodzenia, był natomiast pewny, że nie doznał nigdy żadnego uszkodzenia twarzy. Stan, o ile pamięta, nie uległ zmianie. Poza utrudnieniem żucia (często kaleczył sobie język podczas jedzenia), nie było nigdy bólów, ani trzeszczenia. Do kliniki nie zgłosił się po poradę, lecz dlatego, iż jeden z nas prosił go, by poddał się zbadaniu.

Badanie 25 stycznia 1926 r.

Mężczyzna silny, dobrze zbudowany. Na twarzy widoczne znaczne zboczenie podbródka na prawo i lekkie wysunięcie ku przodowi. Lewy policzek

pełniejszy i zaokrąglony, prawy zapadły. Najbardziej uwydatniającą się okolicą lewej połowy twarzy był łuk jarzmowy, po prawej okolica kąta szczęki. Lewy brzeg żuchwy ustawiony o kilka cm. niżej, aniżeli brzeg strony przeciwnej. Długość ramienia wstępującego, mierzona od dolnego brzegu łuku jarzmowego do dolnego brzegu kąta szczęki, wynosi 10 cm. po lewej stronie, a 7 cm. po prawej. Ramiona poziome równe po obu stronach: 11¾ cm. Środek żuchwy przesunięty około 2 cm. na prawo, lecz pierwszy lewy górny siekacz styka się— przy ustach zamkniętych — z pierwszym dolnym lewym siekaczem, przesuniętym o połowę swej szerokości na prawo i nieco ku przodowi od górnego z powodu skośnego ustawienia również szczęki górnej, z pochyleniem osi pionowej



Rys. 6.
Stan po zabiegu.



Rys. 7.
Zdjęcie usuniętej główki.

na prawo. Lewe dolne zęby wciśnięte nawewnątrz, prawe zaś nazewnątrz w stosunku do górnych. Łuk zębodołowy dolny krzyżuje się z górnym na wysokości siekaczy. Trzonowce stykają się tylko brzegami.

Poza tem, pomijając lekkie zboczenie nosa na prawo, nie stwierdzono u chorego nic nieprawidłowego. Nos był drożny, narządy jamy ustnej prawidłowe i miarowe. Brak było przerostu skóry twarzy lub innych okolic ciała. System nerwowy nie wykazywał żadnych zmian.

W obrazie rentgenowskim stwierdzono, że wyrostek stawowy lewy był o ponad ⅓ dłuższy i o połowę grubszy, niż prawy, skrzywiony ku tyłowi i maczugowaty, a główka stawowa lewa o połowę szersza w płaszczyźnie strzałkowej, i o ⅓ dłuższa w płaszczyźnie czołowej, niż prawa. Jama stawowa była również odpowiednio rozszerzona. Reszta ramienia wschodzącego była szersza, niż po stronie niezajętej, ale nie wydłużona, również ramię poziome było szersze po lewej stronie, niż po prawej, lecz po obu stronach równie długie. Oś pionowa szczęki górnej nieznacznie pochylona w dolnym odcinku na prawo, poza tem bez zmian. W budowie kości zmian żadnych zdjęcie nie wykazywało.

Wobec tego, że zniekształcenie nie sprawiało żadnych dolegliwości, chory nie życzył sobie zabiegu operacyjnego.

Przypadki powyższego rodzaju są bardzo rzadkie: Lohmann w wydanej w r. 1919 rozprawie zdołał zebrać ich tylko 14. Z czasów późniejszych nie mogliśmy mimo dość skrupulatnych poszukiwań znaleźć w dostępnem nam piśmiennictwie przypadków dalszych, pomijając przedstawiony przez Perthesa w r. 1922 na zjeździe chirurgów w Tubindze przypadek, w którym u 16-letniej dziewczyny powstał w przeciągu czterech lat przerost żuchwy silniejszy po jednej stronie, ale brakło najcharakterystyczniejszego objawu — przerostu główki.

Według Lohmanna najdawniejsze przypadki opisał Heath (w podręczniku „Injuries and diseases of the yaws“).



Rys. 8.
Rentgenogram usuniętej główki.

W przypadku 1-m Heatha u 36-letniej kobiety rozwinęło się w ciągu 10 lat przesunięcie podbródka ku jednej stronie z powodu przerostu ramienia wstępującego i wyrośli kostnej na główce żuchwy. Chora przed 25 laty przeszła krwotok mózgowy, po którym pozostał jej trwały, częściowy niedowład mięśni chorej obecnie połowy twarzy.

W przypadku 2-m Heatha u 20-letniej kobiety stwierdzono przerost główki żuchwy i nieprawidłowość zgryzu. Jodek potasu i miejscowe zastosowanie środków przeciwgośćcowych miało wstrzymać postęp cierpienia.

W przypadku 3-m, przytoczony przez Heatha, u 24-letniej kobiety jeden staw żuchwowy był znacznie większy niż drugi.

W przypadku 4-m Mc-Carthyego u mężczyzny w wieku średnim prawa główka stawowa przedstawiała się jako masa kostna kształtu odwróconej piramidy. Powierzchnia stawowa, odpowiadająca podstawie piramidy,

była płaska i gładka i jakby pokryta chrząstką włóknistą. Po stronie przyśrodkowej znajdował się głęboki rowek, przechodzący w szczelinę, dążącą nazewnątrz i ku dołowi prawie do zewnętrznej powierzchni kości. Rowek i szczelina tworzyły górną granicę części kostnej, którą możnaby według kształtu uważać za powiększoną główkę stawową. Prawa połowa szczęki była we wszystkich wymiarach większa od lewej. Szerokość gałęzi poziomej okolicy kąta żuchwy była dwa razy większa niż po stronie lewej.

W przypadku 5-m Adamsa u 31-letniej kobiety ze zmianami o typie zapalenia zniekształcającego we wszystkich prawie stawach istniało zniekształcenie twarzy i częściowy szczękościsk. Badanie pośmiertne wykazało brak chrząstki stawowej, znaczne wydłużenie szyjki wyrostka stawowego, wyrośl kostną na szyjce i rozszerzenie zagłębienia stawowego.

W przypadku 6-m Eiselsberga u 42-letniego mężczyzny istniało od trzech lat skrzywienie żuchwy. Główka stawowa była wielkości jaja gołębiego o powierzchni stawowej gruboziarnistej.

W przypadku 7-m Eiselberga u 21-l. mężczyzny od pół roku występowało trzeszczenie w stawie żuchwowym i bóle. Główka stawowa była rozszerzona i powiększona, a powierzchnia stawowa szorstka i nierówna.

W przypadku 8 — 10-m Voelkera istniało powiększenie gałęzi wstępującej żuchwy o 2 — 3 cm. oraz zniekształcenie i powiększenie główki stawowej do wielkości orzecha włoskiego.

W przypadku 11-m Riedla u mężczyzny w podeszłym wieku istniały objawy nerwobólu nerwu trójdzielnego, oporne na wszelkie sposoby leczenia, i skrzywienie twarzy. Po usunięciu główki stawowej większej od kciuka, nerwoból ustąpił odrazu. Zczasem zachorował drugi staw żuchwowy. Chory poza tem cierpiał na zniekształcające zapalenie stawów.

W przypadku 12-m Grubego u 17-letniej dziewczyny rozwinęło się w ciągu 8 lat zniekształcenie twarzy i nieprawidłowość zgryzu, wywołana wyroślami kostnemi na stawowej powierzchni główki, pokrytemi gładką chrzątką. Szyjka była niezmieniona.

W przypadku 13-m Eckerta (Mikulicza) u 50-letniej kobiety rozwinęło się po gwałtownym ruchu szyją (?) w ciągu 9 lat zniekształcenie twarzy połączone z silnemi bólami i trzeszczeniem w stawie. Operacja wykazała kostniak wielkości śliwki na przyśrodkowej stronie główki stawowej.

W przypadku 14-m Lohmanna (Perthesa) u 21-letniej kobiety powstała w przeciągu pół roku nieprawidłowość zgryzu i zniekształcenie twarzy. Główka stawowa okazała się powiększoną, o płaskiej powierzchni stawowej i wyrośli kostnej z przodu pokrytej chrząstką.

Przypadek nasz I choć ma ścisłe podobieństwo tylko do przypadku Mc Carhyego, należy niewątpliwie do powyższego typu, gdyż posiada wszystkie jego cechy charakterystyczne.

Przebieg cierpienia przedstawia się na podstawie powyższych 15 przypadków następująco. U osobników w wieku młodym lub średnim (najmłodszy 17 lat — Grube, najstarszy 50 lat — Eckert), częściej u kobiet niż u mężczyzn, zresztą zdrowych, rozwija się najczęściej bez określonej przyczyny powoli, w przeciągu 1 — 10 lat zaczynający się najczęściej niepostrzeżenie, rzadko nagłem wystąpieniem bólu, jednostronny, nieprawidłowy przerost główki stawowej. Przerost dotyczy rzedziej główki i szyjki, a bardzo rzadko i w mniejszym zakresie i połowy trzonu żuchwy. Bywa on połączony z mniej-

szemi lub większemi bólami przy ruchach, oraz o charakterze nerwobólu (Riedel), w pewnej części przypadków z trzeszczeniem i ograniczeniem ruchów, sprowadza typową nieprawidłowość zgryzu i zniekształcenie twarzy, a następnie zaburzenia w odżywianiu, wreszcie przechodzi po pewnym czasie w stan spokoju.

Główka żuchwy we wszystkich przypadkach przerosła do wielkości orzecha włoskiego, była nieprawidłowo rozszerzona i spłaszczona, przeważnie bez wyraźnych zmian w budowie zewnętrznej lub o powierzchni płasko lub grubo guzowatej (w 1 przyp. chrząstka była zniszczona). W kilku przypadkach (Mc Carthy, Grube, nasz) oddzielona ona była bróżdą od pokrytych chrząstką wyrośli kostnych, wychodzących z przedniej lub przyśrodkowej powierzchni główki lub szyjki. Panewka stawowa wysłana chrząstką wykazywała wymiary zwiększone i dostosowane do wymiarów główki.

Zdawaćby się mogło, że wobec tak charakterystycznych objawów rozpoznanie jest bardzo łatwe. Przypadek nasz I jest jednak dowodem, że tak nie jest. Chory w przeciągu 10 lat był wielokrotnie przez specjalistów z różnych dziedzin badany, i rozpoznanie wahało się w różnych kierunkach: lieonthiasis ossea (Virhow), morbus Pageti (ostitis deformans), wreszcie akromegalja. Przyczyną tych trudności rozpoznawczych była niewątpliwie rzadkość cierpienia oraz istnienie całego szeregu schorzeń, mogących dawać obraz do pewnego stopnia podobny. Najważniejszym i uderzającym objawem w przypadkach podobnych jest skośność szczęki (progenja) i zniekształcenie twarzy wskutek przesunięcia podbródka bocznego.

(Dok. nast.).

Notatka kliniczna.

W SPRAWIE CEMENTU PRZECIWGNILNEGO „OXPARA".

Od czasu ogłoszenia pracy o trójkrezol-formalinie przez Bukleya na IV Międzynarodowym kongresie dentystycznym w St. Louis w r. 1904 powstały nowe środki oraz różne metody postępowania przy leczeniu zachowawczem zębów. Krytyka z biegiem czasu odmówiła wiary starym metodom, nie ustalając jednak nowej metody, odpowiadającej współczesnym wymaganiom. Ujemne wyniki różnych metod wytworzyły w zębolecznictwie stan niepewny. Wynikła konieczność wszechstronnego i naukowego zbadania metod leczniczych. Między innemi w tym celu „Międzynarodowa Federacja Dentystyczna" (Fédération Dentaire Internationale) ogłosiła konkurs, wyznaczając nagrodę za najlepszy sposób postępowania w leczeniu zębów: medal złoty i 1000 dolarów, które będą wypłacone na najbliższym kongresie F. D. I. w Paryżu w r. 1931.

Okres niepewności starają się wyzyskać różni fabrykanci, wprowadzając ponownie dawne, lecz nieco zmodyfikowane leki o wątpliwej wartości, umiejętnie je reklamując. Reklama potrafi nawet dyskretnie przedostać się do pisma zawodowego i przybrać pozory naukowe, w celu zachęcenia czytelników. Taż reklama umie również wyzyskać zjazdy naukowe, na które wysyła się poważnych mówców, lub też sama organizuje kongresy propagandowe o zabarwieniu jakoby naukowem.

Ze środków, dawniej i ostatnio zalecanych, fabrykanci pod rozmaitemi nazwami, nieraz nader fantastycznemi, wyrabiają różne cementy lub pasty przeciwgnilne do celów zębolecznicrych, używane czy to jako podkłady przy amputacyjnym sposobie leczenia, czy też do przewodów korzeniowych.

Wśród powyższych preparatów znany jest cement marki p. n. „Oxpara“ (d-ra E. W. Dodez, Fort Wayne, Indiana Am., wyrób firmy „Ranson i Randolph Co“, Toledo, Ohio Stany Zjedn. Ameryki Półn.) — preparat do wypełniania przewodów korzeniowych i mumifikowania miazgi po jej amputacji; stanowi cement, składający się z proszku i płynu, zawierający zasadniczo znane substancje: formaldehyd, tymol, ałun i kreozot. Rozrabia się w postaci gęstej masy. Działanie jakoby jest trwałe i stałe; do wyjełniania przewodów może być użwany wraz ze stożkami gutaperkowemi; rozrabia się ex tempore.

Wiadomo mi, iż „Oxpara“ znajduje się w sprzedaży w tutejszych składach dentystycznych i podobno cieszy się powodzeniem wśród praktyków: z wynikami stosowania jednak nigdzie nie spotykaliśmy się. W „Pilskiej Dentystyce“ (nr. 5 r. 1928, str. 352) znajdujemy notatkę niewiadomego autora (a więc redakcyjną), która zaznacza: „Coraz częściej spotykamy się z faktem, że zawód dentystyczny znajduje się obecnie na racjonalnej drodze w sprawie zębów bezmiazgowych; wprawdzie, konserwowanie zęba za wszelką cenę jako takiego, lub nawet z niebezpieczeństwem dla całego ustroju jest przeciwwskazane, lecz wśród praktyków utrwala się coraz bardziej przekonanie, że konserwacja zębów, o ile jest możliwa, nie szkodzi zdrowiu ogólnemu. Przez długi czas dentyści byli sceptycznie usposobieni w stosunku do środków lub sposobów leczenia prostych, nieskomplikowanych, większem zaufaniem cieszyły się metody skomplikowane; lecz te czasy minęły. „Oxpara“ jest właśnie środkiem nieskomplikowanym, składa się z proszku i z płynu, które zmieszane razem do konsystencji gęstej śmietany zamyka się w przewodzie korzeniowym. „Oxpara“ jest bardzo użytecznym środkiem do wypełniania korzeni, wielu praktyków używa tego środka w połączeniu z koniuszkami gutaperkowemi Canfielda. Niektórzy usuwają miazgę w zupełności, inni posługują się metodą amputacyjną bez obawy, gdyż części składowe „Oxpara“ nie atakują zdrowej tkanki...“

Niema więc lepszej reklamy dla omawianego środka.

Jeżeli zwrócimy uwagę, iż w sprawie każdego zalecanego i rozreklamowanego środka opinję wydawać można przedewszystkiem instytucja naukowa, rzecz traktująca z naukowego punktu widzenia, to zdawałoby się, iż Instytut Dentystyczny Wszechnicy J. K. we Lwowie wobec podanej poniżej wiadomości również przytoczy swoje wyniki przez siebie stosowania omawianego preparatu. Tych jednak nie widzimy.

Wykaz wykonanych przez wymieniony Instytut zabiegów na wydziale zachowawczym podaje ilość wkładek do przewodów korzeniowych:

r. 1925	fenolowe	538	trójkrezol.-formal.	1012	fen.-kamf.	391
r. 1926	„	779	„ „	1013	„ „	847
r. 1927	„	1339	„ „	1347	„ „	1246
r. 1928	„	1061	„ „	823	„ „	1074

Z wyżej przytoczonego wynika, iż uczelnia, na której się wzorujemy, preparatu „Oxpara“ wcale nie używa. Przeważający odsetek wkładek stanowią dotychczas trójkrezol-formalinowe i fenolowe.

Aczkolwiek, jak zaznaczyłem, ogłoszonych wyników stosowania preparatu „Oxpara“ czy to przez poszczególnych praktyków, czy też przez instytucje

naukowe nie mamy, jednak ciekawa jest „opinja“ niektórych zwolenników tego uniwersalnego środka, o której w potocznej rozmowie, nieraz słyszeć się daje:

„Jest to zbawienny i uniwersalny środek, leczy (?!) doskonale pulpity, gangreny, fistuły i nigdy nie zawodzi (?!)“.

„Od czasu, jak leczę „Oxparą“, nie wiem nic o zapaleniu“ — twierdzi inny praktyk (?!).

Z ironicznym uśmiechem zostałem „zawstydzony“ przez pewnego orjentującego praktyka: „kolega nic o tym środku nie wie??“.

Doprawdy, szkoda wielka, iż ci „zwolennicy“ uniwersalnego postępowania nie podają wyników *swego* leczenia. A, być może, o tych „wynikach“ cudownych coś-nie-coś powiedzieć mogliby *inni* praktycy, którzy, co bynajmniej nie jest tajemnicą, odnośnie traktowane zęby często przeplombowywują nieuniwersalnie, lub też je z konieczności usuwają.

Trudno sobie, jak się zdaje, wyobrazić, aby w okresie znacznego rozwoju zębolecznictwa i chirurgji dentystycznej można leczyć „uniwersalnie“ wszelkie sprawy zapalne, z któremi tak często mamy do czynienia. W grę tu wchodzi bynajmniej nie nauka, lecz zgoła co innego, o czem nie mamy potrzeby zbyt szeroko tu się rozwodzić.

Składniki cementu „Oxpara“ od dawien dawna są doskonale znane (ich zalety i wady); oddawna również istnieją statystyki, dotyczące wyników ich stosowania, zaznaczamy, we wskazanych przypadkach.

Gdy jednak znalazły się w rękach fabrykantów resp. przez tych zostały skojarzone, nabrały widocznie pewnych niezwykłych cech oraz własności cudotwórczych dla szukających... uproszczonej pracy.

W końcu dodam, iż: Bukley nie czynił tajemnicy z wzajemnego stosunku składowych części swej pasty. Każdy praktyk ex tempore i tanim kosztem może sobie zmieszać trójkrezol-formalinę, tlenek cynku i tymol ewent. z domieszką śr. znieczulającego. Gotowa pasta ma i tę wadę, iż lotne jej części z biegiem czasu znikają, wówczas pasta staje się bezwartościową. Współczesnym wymogom wypełniania przewodu odpowiada materjał, którego składniki odpowiadają przeznaczonemu celowi pod wszelkiemi względami, o czem sądzić można tylko z jawności ich wzajemnego stosunku i naukowo stwierdzonego wyniku badań, dotyczących ich działania.

Jan Gombiński
Warszawa.

Dział streszczeń.

Memmesheimer A. doc. dr. med. i Schmidhuber K. dr. med. W SPRAWIE ZWIĄZKU POMIĘDZY CHOROBAMI UKŁADU ZĘBOWEGO A PEWNEMI CHOROBAMI SKÓRNEMI (Zche Rund. 52 r. 1928).

Z kliniki uniwersyteckiej chorób skórnych (kier. prof. Hoffmann) i kliniki dentystycznej, kier. prof. Kantorowicz (uniw. w Bonn).

Historja oraz definicja pojęcia zakażenia ogniskowego zostały w ciągu ostatnich lat omówione w znacznej ilości rozpraw lekarskich i dentystycznych tak dokładnie, że dalsze wywody na ten temat należy uznać za zbyteczne.

W Niemczech dowiedziano się o tej amerykańskiej teorji dopiero po wojnie światowej, gdy walka pomiędzy różnymi mniej lub węcej radykalnymi zwolennikami i przeciwnikami tej teorji ogniskowego zakażenia już się cokolwiek uspokoiła, gdy sławniejsi uczeni amerykańscy wystąpili przeciw zbyt daleko idącym wnioskom, wysnuwanym z nowej nauki. To spóźnione zjawienie się doktryny, wcale nie nowej, było o tyle korzystne, że obszerna już wówczas w tym zakresie literatura amerykńska pozwalała na zajęcie w tej sprawie bardziej krytycznego stanowiska, które wykluczało przesadę. Nauka o zakażeniu ustnem wynika, wprawdzie, z ogólnej teorji zakażenia ogniskowego, stanowi jednakże tylko drobną jej część. Od czasów Partscha ziarniniak uważany jest za wał ochronny, mający za zadanie unieszkodliwianie produktów bakteryjnych, przenikających z przewodów korzeniowych do kości. Z całą pewnością posiada tkanka ziarninowa dzięki swej budowie histologicznej własności resorbcyjne. Ta własność nie wyklucza jednakże możliwości zakażenia całego organizmu z ziarniniaka w sensie zakażenia ogniskowego; stosunki są tu w swej istocie takie same, jak przy innych ogniskach. Również z ziarniniaków mogą się przedostać na skutek specjalnych okoliczności drobnoustroje, które odzyskały w zmienionych warunkach swą jadowitość, poprzednio obniżoną. Co do gatunku i ilości bakteryj w ziarniniakach zdania uczonych są podzielone. Weber i Pesch znaleźli prawie we wszystkich badanych ziarniniakach streptokoki i pneumokoki. Autorowie ci stwierdzają wyższość badania bakterjologicznego nad metodą barwienia, o czem mieli sposobność przekonać się przy równoczesnem stosowaniu obydwu metod. Przeto po przejściu ziarenkowców o zwiększonej jadowitości z ziarniniaka do głębszych części organizmu i przy zmniejszonej odporności tegoż mogą również ziarninaki stać sę źródłem zakażenia ustnego. Nawet gdybyśmy nie uznali olbrzymiej, jak na nasze stosunki liczby doświadczeń, dokonanych na zwierzętach przez autorów amerykańskich, za dowód istnienia pewnych procesów, przebiegających w myśl teorji o zakażeniu ogniskowem, to jednak muszą zdumiewające niekiedy wyniki, osiągane przez usunięcie ognisk zakaźnych w jamie ustnej, potwierdzać lub conajmniej nasuwać przypuszczenie istnienia pewnego związku między ogniskiem zakaźnem a jakiemś schorzeniem. Kto sam widział takie wyniki leczenia, nie będzie zwolennikiem tych autorów, którzy odrzucają całkowicie naukę o zakażeniu ogniskowem. Nabierze on przekonania, że istnieje pewien związek między zapalnemi procesami okołozębowemi i wogóle ustnemi a pewnemi schorzeniami ogólnemi. Z biegiem czasu wytworzy się z tej różnicy poglądów właściwa ocena zakażenia ogniskowego. Wykaże ona, że, wprawdzie, nie wszystkie niewyjaśnione choroby mogą być przez powyższą teorję wytłumaczone w sensie przyczynowym, lecz że nauka amerykańska, wzbogacając naszą wiedzę, może, w pewnych przypadkach uwzględniona, oddać nam cenne usługi w zakresie djagnostyki i terapji. Dla wyjaśnienia tych spraw i dla osiągnięca tego celu konieczne są liczne badania kliniczne doświadczalne we wszystkch działach medycyny. W tym zakresie niechaj poniższe wywody stanowią skromny dodatek.

Wskutek niewyjaśnionej etjologji wielu chorób skórnych nowa nauka musiała znaleźć wkrótce zastosowanie również w dziedzinie dermatologji. Rzeczywiście uznano zakażenie ogniskowe za przyczynę wielu chorób skórnych. Jaquet i jego uczniowie Bulliard i Bardeu, następnie Rousseau-Decelle wskazali na związek między chorobą znaną pod nazwą *alopecia areata* — łysina plackowata — a chorobami dziąseł. Również chore zęby mądrości mają być uwzględ-

nione w sensie przyczynowym przy powstawaniu *alopecia areata.* Bettmoun, Poelmann i in. jednak odrzucili ten pogląd. Podobny związek zaobserwował jakoby Christ przy ekzemie — wyprysku (pryszczycy). Według Memmesheimera jednak chodziło w przypadku Christa nie o ekzemę, lecz *o herpes zoster* —półpasiec czyli pasówkę. Rosenow uważa zakażenie ogniskowe za przyczynę *herpes zoster* oraz chorób skórnych, mających tło reumatyczne: *crythema nodosum* — rumień guzowaty.

W roku 1922 dołączyli do szeregu chorób skórnych, spowodowanych zakażeniem ogniskowem Robesto, Semon, M. Even, Barber, Niord, Bixby i Vischer: *urticaria* — pokrzywkę, *erythema* — rumień, *erythrodermia* — choroby skórne z zaczerwienieniem, *alopecia diffusa, lupus crythematodes* — liszaj rumieniowaty, *lichen ruber planus* — liczaj płaski, *prurigo* — świerzbiączka, *crythema multiforme* — rumień wielokształtny, *impetigo herpetiformis* — liszaj pryszczykowy, *ekzemę* i obrzęki na tle naczyniowo-nerwowem. Schorzenia te należy uważać za reakcję skóry na drażnienia, wywoływane zjawieniem się jadów bakteryjnych we krwi. Według Krzyształowicza i Grzybowskiego choroba Duhringa *(dermatitis herpetiformis)* jest objawem infekcji ziarenkowcowej, przy której drobnoustroje dostają się z ogniska zakażenia do krwi. Niektórzy autorzy podają za przyczynę chorób skórnych: streptococcus viridans, longus i haemolyticus. Rosenow wyhodował w ciężkim przypadku *herpes zoster* z gruczołów, uległych ostremu stanowi zapalnemu, streptococcus viridans i przez wstrzyknięcie tego zarazka uzyskał u zwierząt nietylko wykwity charakterystyczne dla *herpes zoster*, lecz również znalazł powyższe drobnoustroje w tylnych zwojach rdzenia. Barber i Robets wykazali natomiast w ognikach głównie streptococcus haemolyticus. Semon znalazł w pięciu przypadkach *prurigo, erythema multiforme, urticaria, chronica furunculosa* przy badaniu bakterjologicznem: streptococcus viridans i haemolyticus. W jego przypadkach wyrzuty skórne zniknęły po usunięciu ognisk w jamie ustnej, albo zupełnie, albo też uległy znacznej poprawie. Kollmer wyhodował z ognisk zakaźnych streptococcus haemolyticus i streptococcus aureus. Nietylko u Semona, lecz w wielu przypadkach również u innych autorów skutek leczenia zębów względnie usunięcia gruczołów był bardzo pomyślny.

W terapji zastosowano również wakcyny, uzyskane z wyhodowanych z ognisk ziarenkowców.

Annesley Gomes donosi o przypadku chronicznej ekzemy, która po usunięciu chorych korzeni całkowicie została wyleczona. Szereg podobnych spostrzeżeń również stwierdzono na klinice chorób skórnych i zębów uniw. w Bonn. U pewnego studenta zniknął natychmiast z twarzy trądzik *(ecne)*, istniejący szereg lat, po usunięciu zębów mądrości i dwuguzkowców, podczas gdy poprzednie nawet najbardziej intensywne leczenie specjalne nie dawało pomyślnego wyniku. W ciągu 7 miesięcy, które upłynęły od czasu wyleczenia nie było ani razu nawrotu w przeciwieństwie do tego, co było dawniej.

W toku rozmowy o tych spostrzeżeniach, poczynionych przez Memmenheimera, który poza tem słyszał w Stanach Zjednoczonych, gdzie przebywał czas dłuższy, od wielu dermatologów o podobnych przypadkach, wymienieni w nagłówku autorzy postanowili zająć się dokładniej badaniem klinicznem i doświadczalnem przypuszczalnego związku między ogniskami zakaźnemi w jamie ustnej oraz niektóremi chorobami skórnemi. Przy udziale prof. Hilgersa z Oddziału Higjeny uniwersytetu w Bonn, który wykonał prace bakterjolo-

giczne, a który już przedtem interesował się kwestją zakażenia ogniskowego w zakresie swej specjalności, przeprowadzili oni badania kliniczne, bakterjologiczne i rentgenologiczne u większej liczby pacjentów, wybranych na podstawie ułożonego zgóry planu, którzy cierpieli na chroniczną ekzemę, psoriasis i na szereg innych schorzeń skórnych, poza tem uzupełniające doświadczenie na zwierzętach, trzymając się z możliwą ścisłością metod, ustalonych przez naukę. Badania przeprowadzono tylko u takich pacjentów, u których wykluczono jako przyczynę choroby innych narządów (migdałki, zatoki, płuca, serce, przewód pokarmowy, narządy rozrodcze). W ogólności zbadano 66 pacjentów, z których połowa cierpiała na ekzemę. Ekzemy wybrano dlatego, że odnośne przypadki stale dawały nawroty, nie można zaś było ustalić siedziby ogniska zakaźnego w organizmie, ani też jakiegoś czynnika drażniącego zzewnątrz i jedynie jeszcze tylko zęby mogły być wzięte pod uwagę. Dla kontroli zbadano dotychczas 14 przypadków *psoriaris vulgaris*, 4—przypadki *lupus erythematodes*, 7—*herpes zoster*, 2—*acne rosacea*, 2— *erythema nodosum i arythema multiforme* oraz 4 inne (*lues latens*, zapalenie nerek i gruźlica skóry). Wyniki badań są zadziwiające, gdyż na 33 chorych na ekzemę u 26 znaleziono ziarniniaki przywierzchołkowe, rozpoznane rentgenologicznie, a które nie dawały żadnych subjektywnych objawów. Z pośród innych chorych znaleziono ziarniniaki wśród 14 cierpiących na *psoriasis tylko* u 6; z czterech chorych na *lupus erythematodes* — 1, z siedmniu chorych na *herpes zoster* — u czterech. U chorych na ekzemę znaleziono więc znacznie więcej ziarniniaków, aniżeli u tej samej liczby cierpiących na inne choroby skórne. Procentowa sprawa przedstawia się w ten sposób, że wśród chorych na ekzemę 78,7% miało ogniska chorobowe w jamie ustnej, podczas gdy u wszystkich innych pacjentów można było wykazać 50,5% ognisk w okolicy zębów. Ten względnie wysoki odsetek ziarniniaków, spotykanych u osób, chorych na ekzemy, ma może znaczenie dla wyjaśnienia niektórych postaci ekzemy. Autorowie, wymienieni poprzednio w krótkim przeglądzie literatury, zapewne mają nieco słuszności w swych poglądach. Nie należy odrzucać bez wahania, jako nie mające żadnego znaczenia, doświadczenia Werbra i Pesche, z których wynika, że pewne drobnoustroje, prawie zawsze spotykane w ziarniniakach, mogą odgrywać rolę przyczynową w niektórych chorobach skórnych — w danym przypadku w ekzemie — w myśl teorji zakażenia ogniskowego. Mogą one przy pomocy swych jadów narażać skórę na inne szkodliwości, działające na nią zzewnątrz, lub też w samym organizmie według najnowszych zapatrywań na ekzemę (Jadassohn, Bloch), leży to w zakresie możliwości.

Wnioski: Jakkolwiek liczba badanych nie jest znaczna, a wyniki są dość skromne, jednakże już teraz możemy polecić u osób, cierpiących na ekzemę, zbadanie zębów i bezwzględne usunięcie wszelkich ziarniniaków, aby wykluczyć możliwy wpływ tego czynnika na chorobę. Wyniki leczenia, osiągane przeważnie drogą rezekcji wierzchołków korzeni, wykazują, że zabieg ten, polecony przez Adloffa zamiast ekstrakcji, w zupełności wystarcza do zahamowania przenikania jadów bakteryjnych do dalszych części organizmu.

N. Grubner.

Odgłosy.

I.

W sprawie utworzenia Wszechpolskiego związku lekarzy-dentystów.

W nr. 5 — 6 r. ub. „Kroniki Dentystycznej“ poruszona była sprawa utworzenia „Zrzeszenia lekarzy-dentystów im. dra Bolesława Dzierżawskiego“.

Otóż obawiam się, czy projektowane Zrzeszenie nie powiększyłoby tylko grona stanowczo zbyt licznych u nas Związków, Towarzystw i Zrzeszeń dentystycznych, które nic, albo w najlepszym razie b. mało w gruncie rzeczy robią, nie cieszą się zaufaniem nawet wśród własnych członków, natomiast zapewniają różnym wodzirejom dożywocia na zdobytych stanowiskach prezesów, wiceprezesów i t. d.

Pożyteczność każdej instytucji mierzymy zwykle owocami jej pracy oraz stopniem zainteresowania się jej losami ze strony własnych członków. A tymczasem, gdzież są owoce prac rozlicznych ugrupowań dentystycznych i gdzie szukać należy zainteresowania się niemi? Jeśli to ostatnie ma znaleźć swój wyraz we frekwencji członków tych organizacji na zwoływanych przez ich zarządy zebraniach, to, zaznaczyć należy, iż frekwencja ta zbyt często jest wprost rozpaczliwa.

Dla b. wychowańców ś. p. dra Dzierżawskiego, jako dla obserwatorów Jego działalności, nazwisko Jego mówi wiele, daleko więcej, niż nazwiska dzisiejszych naszych wodzirejów, gdyż Zmarły był prawdziwym dobrodziejem i ostoją polskiej dentystyki, był prawdziwie opatrznościowym w dentystyce polskiej człowiekiem, zaś teraźniejsi wielcy są przeważnie psujami, niebezpiecznie choremi ambcjami, u których na pierwszym planie jest własne ich *ja*.

Ale w jakim stosunku stoi do ś. p. dra Dzierżawskiego dzisiejsze młode pokolenie lekarzy-dentystów i co mówi Jego nazwisko naszym poznańsko-pomorsko-śląskim kolegom? Jednym nic, a drugim b. mało. Więc, czy sztandar ten zbierze koło siebie wielu radych Go szanować i w imię Jego pracować? Czy znów ma powstać mała lokalna placówka dentystyczna, pomnażająca bezużyteczność już istniejących?

Związki natomiast są dzisiaj modne, odpowiadają bowiem widocznie potrzebom życia i duchowi czasu, łącząc ludzi jednego fachu, jednego sposobu zarobkowania i jednego rodzaju użyteczności publicznej, celem wytwarzania równowagi zarówno wewnątrz samego społeczeństwa z jego skomplikowanemi formami życia, między kapitałem a pracą, jakoteż pomiędzy społeczeństwem, zorganizowanem według rodzajów pracy, a państwem. Harmonijne współdziałanie pomiędzy skostruowanem społeczeństwem a państwem daje gwarancje tak dobrze silnego państwa, jak trwałości instytucyj społecznych. Naruszenie zaś jej harmonji lub przerost pretensji jednej ze stron kosztem drugiej odbijają się szkodliwie na państwie i na społeczeństwie. Chodzi o to, aby te poszczególne związki, tworzące społeczeństwo, reprezentowały zdrową siłę i były kierowane po linji interesów państwowo-społecznych.

Związki oprócz tego są organizacjami o znacznie większym zakresie działania i wpływów, niż czysto lokalne t-wa lub zrzeszenia. Z głosem związków zarówno opinja publiczna, jak i sfery rządowe przyzwyczaiły się liczyć.

Jestem zatem za utworzeniem nie zrzeszenia, a tem bardziej lokalnego, lecz

związku ogólno-państwowego, obejmującego wszystkich na całym obszarze ziem polskich ordynujących lekarzy-dentystów.

Kiedy zastanawiam się nad naszem życiem dentystycznem, nad mnogością rozlicznych w niem organizacji, stwierdzam zupełną rozbieżność tych dróg organizacyjnych.

W przykrem uczuciu, płynącem z zestawienia różnych spraw, najprzykrzejszym jest fakt zupełnej niezaradności i obojętności, kompletny brak chęci i inicjatywy dla naprawienia zła oraz ten szczególny upór zarządów różnych związków i towarzystw w utrwalaniu zła, w kurczowem trzymaniu się stanowisk, nadanych przeważnie samym sobie.

Ponieważ poza zarządami tych organizacyj nikt się niczem nie interesuje, więc ci sami ludzie wybierają sami siebie i wciąż „rządzą i kierują" chimerami.

Zdaje mi się, iż przyczyn tej niemocy organizacyjnej należy szukać z jednej strony w naszej bierności, w obojętności na zło, z drugiej zaś w polskim narodowym charakterze, w zbyt wybujałym u nas indywidualizmie, wreszcie w długotrwałej niewoli, która ujemnie na nas wpłynęła oraz zapewne w tych specyficznych warunkach, w których tworzyło się t. zw. przedstawicielstwo dentystyczne w różnych Dzielnicach Polski.

Rozpanoszony u nas ponad wszelką miarę indywidualizm, w XVII w. według ogólnej opinji historyków zwyrodniały w zupełną anarchję, zbyt chorobliwie wygórował i wyśrubował u nas jednostkę kosztem całości, którą wreszcie straciliśmy na rzecz sąsiadów, u których interesy gromadzkie były lepiej przestrzegane, a państwo silniej zorganizowane.

Niewola zaś nauczyła nas wrogiego stosunku do państwowości, wprawdzie, obcej i znienawidzonej, lecz w każdym razie jako do pewnej formy zbiorowości. A dziś wszystkie te momenty w wysokim stopniu utrudniają nam zdrowe, normalne i pożyteczne ustosunkowanie się do własnej naszej państwowości. Wciąż jeszcze trudno nam podporządkować nasze własne przyzwyczajenia, narowy, nawyki, fantazje i chimery wymaganiom zbiorowego życia. Wciąż jeszcze nasze własne *ja* jest dla nas daleko ważniejsze od naszej wspólnej sprawy, od naszej organizacji, od interesu gromadzkiego. Da się to zaobserwować nietylko w samem życiu dentystycznem, gdzie przybrało ono zbyt jaskrawe formy i gdzie wymownie świadczy o nazbyt różnorakim zespole osobowym i mało budującem niedołęstwie lekarzy-dentystów, którzy przekładają liczne zrzeszenia o różnej spoistości ponad *jedną* silną, zwartą, świadomą swych zadań i celów organizację.

Akurat 100 lat temu z wyżyn najwznioślejszych poezji narodowej rzucone zostało nam hasło: „w jedności siła". Wszak to od 1920 r. zapanowały u nas stosunki, wymagające od nas więcej, niż kiedykolwiek jedności i jednolitości. Wszak to nie gdzieindziej, jak właśnie w naszych Kasach Chorych tkwi największe niebezpieczeństwo, grożące stanowi lekarskiemu poniewierką i wynaturzeniem, w tych rodzimych naszych Kasach Chorych, które wcale nie dwuznacznie dążą do: 1) spauperyzowania stanu lekarskiego, 2) do zamiany lekarza w karne narzędzie, posłuszne nakazom ciemnoty i zwyrodniałego partyjnictwa, 3) do zmechanizowania wreszcie lecznictwa, do skoszarowania go wraz z lekarzami i chorymi w t. zw. ambulatorjach kasowych.

Temu niebezpieczeństwu, grożącemu ze strony Kas Chorych zarówno stanowi lekarskiemu, społeczeństwu, któremu zamiast normalnej opieki lekarskiej Kasy dostarczają zaledwie b. niedostateczną jej namiastkę, szkodzącą

publicznej moralności, zgorszonej wtrącaniem się laików w obcą im dziedzinę lecznictwa, jak wreszcie samej nauce medycyny, której adepci mają spaść do roli dostarczycieli ryczałtowych oględzin i zabiegów en masse — im więcej, tem lepiej, temu niebezpieczeństwu stan lekarski w imię swych wzniosłych tradycyj musi się przeciwstawić w łącznym i zgodnym wysiłku całego swego ogółu. *Taki jest obywatelski obowiązek tego stanu.*

Zrozumieli to lekarze-żydzi, i oto rok temu Zrzeszenie lekarzy-żydów, liczące zgórą 500 członków, zgłosiło swój akces do Związku lekarzy P. P. Pozatem, jeśli się nie mylę, dziś już wszystkie prowincjonalne organizacje lekarskie przystąpiły do tego Związku, który w ten sposób stał się siłą, przewyższającą siłę Izb Lekarskich, gdyż faktycznie wszystkie je w sobie mieści, a wskutek tego może być uważany za wyraz opinji całego stanu lekarskiego. Również Zrzeszenia Kasowych lekarzy przystąpiły do Związku, tak że obecnie Kasy Chorych, Okręgowe ich Związki oraz Związek Państwowy Kas Chorych mają do czynienia już nie z poszczególnymi lekarzami, lub ich lokalnemi organizacjami, lecz z całym Związkiem.

Nasz cel nie może być inny, niż ten, który został osiągnięty przez lekarzy. A kto chce poznać cel Związku lekarzy P. P., winien zaznajomić się z odezwą Obwodu Warszawskiego tego Związku z r. ub. Pozwolę sobie przytoczyć tutaj jeden ciekawy ustęp z tej odezwy.

„Podstawą rozkwitu Związku na obszarze Polski Zachodniej jest powszechny udział lekarzy w organizacji i karności ich w wykonywaniu postanowień i uchwał zarządu. Rozwój Związku na innych obszarach nie jest tak pomyślny".

Ustęp ten potwierdza wyżej wygłoszoną opinję o naszem małem uzdolnieniu w kierunku tworzenia silnych zbiorowych organizacyj. Dzisiaj, na szczęście, lekarze z tą wadą uporali się pomyślnie. Odezwa robi wyjątek w tej zasadzie dla naszych Ziem Zachodnich.

Wiemy to z historji, że organizacyjna zdolność polaków Dzielnicy Zachodniej zawsze była większa od takiejże zdolności innych dzielnic, a im dalej na Wschód, tem ta zdolność malała, ustępując miejsca duchowi anarchji, jako skutek rozkładowego oddziaływania na psychikę polską Wschodu.

Lekarze Ziem Wschodnich, wychowani w dodatku w wysokiej organizacji społecznej i państwowej niemieckiej, zdolni są, jak widzimy z odezwy, do utworzenia zwartej i karnej organizacji. Do niedawna nie można było tego jeszcze powiedzieć o lekarzach innych ziem, choć ku temu zmierzały wysiłki lepszych i inteligentniejszych jednostek ze stanu lekarskiego, co wreszcie wydało zbawienny skutek.

Nowe warunki w naszem odrodzonem Państwie nakładają na nas nowe obowiązki, stawiają nas przed nowemi zadaniami, abyśmy się stali czujnymi na interesy społeczne, narodowe i państwowe.

Wypuszczenie w polskich organizacjach dentystycznych b. Zaboru Rosyjskiego kierownictwa z rąk normalnego typu lekarzy-dentystów w ogromnym stopniu przyczyniło się do skarlenia tych organizacyj. Jest rzeczą całkiem zrozumiałą, że obecnie kierownictwa tych organizacyj w zupełności zadowalniają się maleńkiemi grządkami, oraz iż nie uważają za potrzebne nic w teraźniejszym stanie rzeczy zmienić, byłoby to bowiem połączone albo z całkowitem usunięciem się ich z dotychczasowej areny, lub też z przewędrowaniem na szary koniec.

Czas tedy najwyższy odnowić ludzi i nowy strumień życia wlać w te zatęchłe stosunki. Czas pomyśleć o organizowaniu się na serjo, o wytworzeniu realnej siły. Czas zamienić wszystkie lokalne zgromadzenia na jedną mocną, trwałą, powszechną organizację lekarzy-dentystów.

Punktem na posiedzeniu Zw. zaw. lekarzy-dentystów chrześcijan poruszona została przez zarząd sprawa połączenia T-wa lek.-dent. warszawskich chrześcijan z tym Związkiem. Poinformowano zebranych, iż zarząd Towarzystwa, widząc zupełne pustki na jego zebraniach, rozpoczął sondowanie opinji Związku w kierunku fuzji obu organizacji, co wydawało się rzeczą zupełnie naturalną ze względu chociażby tylko na takież same pustki zebrań *Związku*. Po pewnym jednak czasie okazało się, iż niepodobieństwem jest utworzenie z 2 organizacji jednej takiej, w którejby mogło się pomieścić obok siebie 2 prezesów, 2 wiceprezesów, 2 sekretarzy i tyluż ich zastępców i wogóle po parze, jak w Arce Noego. A przecież nie mogło być inaczej wobec obustronnych pretensyj do godności przy zupełnie równych prawach do... wycofania się z czynnego życia. Tedy obie organizacje istnieją nadal, prześcigają się wzajemnie w bezczynności.

Mam wrażenie, że utworzenie jednolitego frontu zależy od kolegów z b. Zaboru Pruskiego. Wszak odezwa Obwodu Warszawskiego Związku lekarzy P. P. mówi o tamtejszym elemencie, jako o zdolnym do tworzenia „karnej, silnej organizacji“. Czemuż tedy ten element śląsko-pomorsko-poznański milczy? Czyżby mu wystarczyły jego lokalne organizacje? Nie zapominajmy przecież, że jeśli nie wytworzymy sami z siebie siły, jeśli nie ujawnimy solidarności, zdepcze nas i zaleje fala życia. Ona już po brzegi zalewa nas i denstystykę polską, albowiem to co dała tej dentystyce Ustawa o wykonywaniu praktyki dentystycznej otwiera administracji zbyt szerokie wrota do szafowania tytułami dentystycznemi oraz pomnażania zawartości tego istnego kotła czarownic, w którym warzy się t. zw. przedstawicielstwo dentystyczne, a gdzie obok dra medycyny panoszy się zapobiegliwy analfabeta o równych z tamtym w denstystyce uprawnieniach. Chyba, że pierwszy nazwie się stomatologiem, co zresztą w niczem nie zmieni istoty rzeczy, ani mu pomoże w walce o byt.

Ponad wszystko nie życzyłbym sobie być źle zrozumiałym. Nie chodzi mi wcale o jakiś arystokratyzm, o chęć wywyższenia jednych, a poniżenia drugich. Ani do jednego, ani do drugiego niema żadnych danych. Pragnę tylko zaznaczyć, że zawsze i wszędzie ludzie zdradzają upodobania do zacieśnienia bliższych stosunków łączności w obrębie pokrewnej sobie kultury, stopnia wykształcenia, wspomnień dzieciństwa i młodości. To też nic dziwnego, że *lekarzom* bez dodatku *dentyści* łatwiej jest porozumieć się z sobą, niż różnokalibrowym elementom dentystycznym.

Ponieważ jednak sytuacja w dentystyce jest zła, należy szukać sposobów zaradzenia temu. Stąd powyższy projekt spełni swoje zadanie, o ile utworzy drogę do dyskusji na temat utworzenia jednolitej organizacji dentystycznej, która mogłaby, przypuszczam, nosić nazwę: Wszechpolski Związek lekarzy-dentystów.

L. Chmieleński.

Dop. red. Do powyższej sprawy, niejednokrotnie przez nas omówionej, wrócimy.

Sądzimy, iż poważniejsi koledzy wypowiedzą się czemprędzej. Sprawa jest poważna. Czem dalej — tem gorzej.

II.

Dlaczego połowicznie? Gdzie tkwi tajemnica?

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewn. z dnia 16 stycznia 1929 r. *o ogłaszaniu się lekarzy-dentystów* (Dziennik Ustaw Rzp. P. nr. 8 z dnia 9 lutego r. 1929, poz. 69), wydane na podstawie art. 7 i 28 Rozporz. Prezydenta Rzpl. z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. Ust. Rzp. P. nr. 54, poz. 476), obejmujące *6 aż nadto wyraźnie brzmiących artykułów,* już dosyć dawno weszło w życie. W ciągu tak długiego okresu władze wykonawcze (komisarze Rządu oraz Wojewodowie), zdaje się, w imię dobra sprawy i powagi władz decydujących, mogli już sprawę, która, niewiadomo dlaczego, tak rozwlekle się ciągnie, ostatecznie pomyślnie załatwić. Mając za sobą sankcje prawne, przewidziane w art. 27 Rozporz. Prezydenta Rzp. P. z dnia 10 czerwca r. 1927 (p. wyżej), uwzględnione w Rozp. Ministra Spraw Wewn. (wyżej art. 5), spełniając z obowiązku służbowego rozkazy bezpośredniej władzy, wzmiankowane władze wykonawcze winny byłyby dawno rozkazy te wykonać i to bezapelacyjnie. Tolerując jednak wykroczenia niektórych typów, krzykaczy z przyzwyczajenia, ignorujących najspokojniej powagę Rządu, władze wykonawcze biorą na siebie całą odpowiedzialność przed tąż władzę ustawodawczą. Wyraźne prawo, podtrzymujące praworządność Państwa, nie uznaje żadnej różnicy stanu. Jeżeli wykroczenie prawne karane jest w stosunku np. do dorożkarza, winno ono z całą bezwzględnością być również stosowane do tych prostaków, przypadkowych „specjalistów" w naszym zawodzie, którzy lekceważą sobie święte prawo, których żadna etyka nie sięga, bowiem, widocznie, do tej nie dorośli. Podkopują oni ordynarnie wszelką praworządność, siejąc nadal demoralizację wokoło siebie. Szukając krętych dróg do obejścia prawa, dzięki którym trzymają się na powierzchni społecznej, spekulanci ci są zawsze pewni siebie, uważając społeczeństwo za gromadę, którą zawsze umiejętnie nabierać można.

Krzyki, ryki, wrzaski, trzaski — oto duma tych „specjalistów", kompromitujących zawód.

Gdy przyjrzymy się sprawie *reklam dentystów*, wyraźnie stwierdzić można, iż w szeregu naszych poważnych bolączek zawodowych przewija się ona, jak to mówią, bynajmniej nie czerwoną wstęgą, lecz prostym szpagatem, a nawet grubym, krępym powrozem, których to skombinowane skręty niełatwo rozplątać. Reklamiarstwo geszefciarskie, bałamucące sfery nieświadomych, często nawet noszące cechy zwykłego oszukaństwa, po wielkich wysiłkach na terenie Warszawy zostały zwalczone. Należy to poniekąd zawdzięczyć Komisarzowi Rządu na m. st. Warszawę, p. Jaroszewiczowi, jak również Dyrektorowi Urzędu Zdrowia tutejszemu, dr. Eberhardtowi, człowiekowi wysokiej kultury i energicznemu kierownikowi, który doskonale rozumie i odczuwa naszą wieloletnią walkę z elementem kramiarsko-handlarskim, którym „zacna" biurokracja rosyjska zagnoiła nasz nieszczęsny zawód, do którego ten element dostał się drogą nader łatwą, bowiem nie siał ani orał, a z „przeszkodami" umiejętnie się uporał. Walka naszych przedstawicieli władzy, jak wiemy, była i nie jest łatwa. Jak nieraz rzekliśmy, ci działacze zawsze potrafią sobie radzić z Prawem. Metody działania są przez tych tak sprytnie obmyślane, iż, doprawdy, trudno przewidzieć, z której strony Prawo przez tych zostanie zaatakowane.

Uporano się ostatecznie: nieraz oszukańczego „wyjmowania zębów bez bólu“ — „bez wszelkiego bólu“ — „bez najmniejszego bólu“, nieraz „reperacji na poczekaniu, (co niekiedy trwało dzień cały!), niema „szczęk trawiennych“, ani „zębów białych akurat jak swoje“ i in. kombinatorskich wabików. Co więcej — na arcydziwne to zjawisko — na brak w prasie codziennej oszukańczego krzykactwa zwróciły również uwagę sfery orjentujących się pacjentów, tym również dobrze znanego w ciągu wielu lat. Powaga władz wykonawczych i naszego zawodu, rzecz prosta, znacznie zyskuje w oczach społeczeństwa, które doskonale odróżnia plewy od ziarna — reklamistów-partaczy od uczciwych i poważnych pracowników.

Sadyści reklamowi potrafią jednak wymigać się z pod czujnego oka naszej władzy wykonawczej, niezależnie od nakładanych kar. Muszą oni chociażby czemkolwiek się wyróżnić.

Na terenie warszawskim oddawna znana jest wrzaskliwa grupka reklamistów, którzy niemal *codziennie* wrzeszczą w pismach, nie chcąc się podporządkowywać *obowiązującym przepisom prawnym; muszą się wyróżnić.* Przypadek zrządził, iż ci ulokowali się w swojem dobranem towarzystwie pod krzykliwem hasłem „*ZĘBY*“*!* oto jak wyglądają w kupie (p. „Express Poranny“ z dnia 25 sierpnia 1929 r.). Kupka ta, zaznaczamy, powtarza się w różnych pismach *bez ograniczenia liczby razy!*

ZĘBY Lekarz Dentysta PEL Haskel Chłodna 32
(Dawniej 43-A Żelazna).

ZĘBY Lekarz dentysta Ludwik Szpagat. Przyjmuje od ósmej wieczór. W niedzielę do dwunastej. HOŻA 39.

ZĘBY Lekarz dentysta Dancygier, Ciepła 10. m. 6. UWAGA 2-gie piętro

ZĘBY Lekarz dentysta Iwersta Stern Nowowiejska 9 przy placu Zbawiciela

ZĘBY Lekarz - Dentysta Gelbfisz, Grzybowska 36—6.

Sztandar „Zęby“, noszący cechy reklamy, *nie odpowiada* przepisom prawnym Rozporz. Min. Spraw Wewn. z dnia 16 stycznia 1929 r. (Dz. U. Rzp. P. nr. 8, z dnia 9 lutego r. 1929, poz. 69, patrz *art. art. 2, 3 i 4!!).* A więc ci reklamiarze, krzyczący niemal codziennie, nadal *nie liczą się z prawem.* A więc *art. 5* tegoż Rozporządzenia winien tych panów wziąć pod należytą opiekę, nie mówiąc już o tem, iż w myśl *art. 3* (ustęp końcowy) liczyć winni oni umieć dokładnie.

W myśl więc wzmiankowanego Rozporządzenia, aż nadto dojrzałego, panowie ci winni ostatecznie być przyprowadzeni do porządku. Władza wykonawcza nie może i tych krzykliwych wybryków tolerować.

Doskonale wiadomo, iż dentysta ma do czynienia z *zębami* (nawet *wielkiej* formy!) Tylko pewna grupa ludzi może przypuszczać, iż tak nie jest. Lecz nikt wszak za te ograniczone umysły nie odpowiada.

Przepisy prawne winny być przestrzegane w całej rozciągłości, nie zaś połowicznie.

Władza wykonawcza ma do swej dyspozycji *sankcje prawne* (art. 27 Rozp. Prezydenta Rzp. P. z dnia 10 czerwca r. 1927 i Rozp. Min. Spr. Wewn. z dnia 16 stycznia 1929 r.), które w stosunku do poszczególnych krętaczy muszą być zastosowane, w przeciwnym bowiem razie władza traci na swej powadze.

Niema tu absolutnie żadnej tolerancji, a tej i być nie może...

Sprawa szyldów, również aż nadto dojrzała, załatwiona jest w dziwny jakiś sposób. Gdy niektóre Komisarjaty z rozporządzenia Kamisarza Rządu sprawę zaałtwiają z niezwykłą nawet energją, doprowadzając szyldy dentystów do wymaganego przez prawo stanu, inne sprawę tę załatwiają b. oględnie, a nawet wcale! Czemu to taki stan rzeczy przypisać? Widzimy nawet, iż na jednej i tej samej ulicy szyldy po jednej stronie są odpowiednio zmieniane, zaś po drugiej stronie tejże ulicy wcale nietknięte, jakoby istniała tu *inna* władza, wykonawcza, która bynajmniej nie ma nic do powiedzenia w tejże sprawie. I *jaka* tu istnieje siła, która hamuje interwencję pp. dzielnicowych, występujących z ramienia swej władzy zwierzchniej — kierowników odnośnych komisarjatów?

Taka pstrokacizna uliczna doprawdy przedstawia się nadzwyczaj oryginalnie, wprost śmiesznie. Gdy do niektórych kolegów wystosowane są doraźne rozkazy, innych bynajmniej się nie niepokoi, i dwaj koledzy, rozlokowani vis-a-vis śmieją się z siebie, jeden drugiemu zazdrości, ten bowiem posiada na swym szyldzie napis „zęby sztuczne, korony, mosty i t. d.", pierwszy zaśnie. A drży on ze strachu, iż utraci *całą* praktykę i prawdopodobnie przyjdzie mu wkrótce przymierać głodem!...

Mówią, iż połowiczne załatwienie rozporządzenia prawnego komisarza Rządu przez władze wykonawcze podobno ma jakąś podstawę (? red.), bowiem żadna władza, w danym przypadku władza policyjno-wykonawcza, dbająca wszak o swoją powagę, nie chciałaby się ośmieszać w oczach ogółu. A wszak wobec wyraźnego brzmienia przepisów prawnych Ministra Spraw Wewn. z dnia 16 stycznia 1929 r. art. 1, 2, 56 (Dz. Ust. Rzp. P. nr. 8 z dnia 9 lutego 1929 r.) niedopuszczalne jest jakiekolwiek połowiczne załetwienie rozporządzeń wyższych władz, które to rozporządzenia nie mogą być bynajmniej komentowane na *swój* sposób przez władze wykonawcze, za co te *bezwzględnie są odpowiedzialne!*

Komisarz Rządu m. Warszawy oraz Dyrektor Urzędu Zdrowia w imię dobra sprawy i w celu bezwzględnego wykonania rozporządzeń wyższych władz winni pouczyć podległe sobie urzędy, aby te przystąpiły niezwłocznie do ostatecznego zlikwidowania tak długo ciągnącej się sprawy; ignorowanie przez te władze wykonawcze rozporządzeń prawnych nie jest dopuszczalne. W wykonaniu tych rozporządzeń stanowczo winna być uwzględniona wyraźnie *treść napisów,* którą ustala art. 1 i 2 wzmiankowanego Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych (p. wyżej).

Gdy mowa o szyldach lekarzy-dentystów, należy również wzmiankować o szyldach *techników dentystycznych, a zwłaszcza ich firmantek.* Tu panuje jakaś zupełna anarchja i samowola wobec tego, iż sprawa techników dentystycznych u nas dotychczas pomimo Rozporządzenia Prezydenta Rzp. P. z dn. 10 czerwca r. 1927 wcale nie została uregulowana, szyldy wywieszają szczegól-

nie młodzi technicy dentystyczni, których nikt nie wyzwalał, nikt nie nauczał, nikt nie upoważnił do tego. Co węcej — technicy na swoich szyldach podają uroczyście swoje nazwiska, gdy tymczasem ich wierne firmantki, te prawdziwe filary partactwa, karalne w myśl okólnika Ministra Spraw Wewn. z dnia 20 czerwca 1927 r. nr. Z. O. 2951/27 do wojewodów (okólnik podpisał Dyrektor Departamentu służby Zdrowia *dr. Piestrzyński)* mocno się trzymają swoich chlebodawców (którzy widocznie w zupełności odpowiadają ich *wiedzy),* nadal kryją się jako skromne fjołki i nie zdradzają się bynajmniej na szyldach (p. firmantka technika dent. Tenenbauma, p. Hufnagel, ulica Senatorska 30; firmantka technika dentystycznego Rancmana, ul. Złota 27, nazwisko ukrywane i in.). Czyżby te firmantki, które z chwilą powstania Izby Dentystycznej bezwzględnie będą wyeliminowane i nie dopuszczone do żadnej pracy u kolegów jak również w Kasach Chorych lub innych instytucjach, miałyby nie podlegać żadnemu prawu? Czyż nadal dozwala się im ukrywać swoją zbytnią widocznie cnotliwą skromność pod skrzydłami swoich opiekunów? Co więcej— ci „chlebodawcy“ nieraz nie liczą się z warunkami i, jak nam wiadomo, swoje pupilki trzymają na szarym końcu, wykonywając nie bez ich wiedzy różne zabiegi, im niedozwolone, za co odpowiedzialność ponoszą te właśnie pupilki, często doskonale wyzyskiwane i należycie eksploatowane. Czyż więc te pupilki-firmantki, jako istoty niezaradne, mają korzystać ze specjalnej opieki władz, zaś ich działalność nie podlegałaby obowiązującym przepisom prawnym? Ta właśnie działalność, jak się zdaje, często odbiegająca od drogi prawnej, tem bardziej winna być kontrolowana i podlegana nadzorowi wobec tej złej woli, o której często słyszeć się daje.

Władzy wykonawczej bezwarunkowo czynić tego nie wolno.

To też nadzorcza władza lekarska winna wyłowić wszystkie te firmantki i zmusić je do natychmiastowego wywieszenia szyldów z podaniem właściwej „firmy“ w myśl obowiązujących przepisów prawnych.

Złowiony z ulicy, czy z kurjerka pacjent winien wiedzieć, do kogo się udaje, komu właściwie powierza swoje zdrowie lub chorobę.

Znane są wszak tego rodzaju fakty, iż pod anonimową firmą resp. firmantką beznazwiskową („lekarz-dentysta“) umiejętnie się podszywa pan chlebodawca-szef i wykonywa wszelkie niedozwolone mu zabiegi (ekstrakcje, leczenie i t. d.), natomiast firmantka swej „władzy“ z konieczności całkowicie ulega (o wyjątkach nie mówimy)...

Jak się przedstawia obecnie *sprawa reklam i szyldów dentystycznych na prowincji i w innych dzielnicach Polski* — nie wiemy. Od kolegów zamiejscowych trudno o tem czegoś się dowiedzieć, zaś w sprawozdaniach z działalności różnych zrzeszeń dentystycznych nic o tem się nie mówi. Przypuszczać więc należy, iż wszystko *tam* jest w porządku...

Nadmienić tu wypada, iż pismo nasze otrzymują wszyscy wojewodowie Rzp. Polskiej, jak również przedstawiciele różnych władz, którzy interesują się biegiem naszych spraw zawodowych.

***

Dziwna tolerancja...

Wiadomo, iż przepisy prawne na to są wydawane, aby do nich każdy się zastosował, i aby były ściśle przestrzegane. Wszelkie wykroczenia, każde uchybienie, odpowiednio są traktowane, czy to w drodze administracyjnej, lub też sądowej.

O tych interwencjach poszczególnych władz, jak również nakładanych karach, nieraz czytamy w prasie. Ma to miejsce we wszelkich przypadkach, czy to dotyczy np. przekupki, kierowcy taksówki, lub właściciela handlu lub kamienicy, których nazwiska w imię dobra sprawy podawane są do wiadomości publicznej. Jest to, jak się zdaje, najlepszy i najwłaściwszy sposób uświadamiania kogo należy.

Rzecz dziwna. W stosunku do wykroczeńców dentystycznych, ignorujących przepisy prawne, uprawiana jest jakaś polityka ugodowo-tolerancyjna. Albo kary rzadko są nakładane, albo też są minimalne. W dodatku wbrew zwyczajowi ignoranci ci ukrywani są w ścisłej tajemnicy. Władze wykonawcze, widocznie, obdarzają tych panów jakąś nadzwyczajną tolerancją i to, jak się zdaje, zupełnie niezasłużenie.

Uważamy jednak, iż tego rodzaju tolerancja i na niczem nieoparte względy wobec równości stanów nie mogą mieć miejsca, a to tem bardziej, iż dotyczy to osobników, ignorujących prawo, a tem samem tychże przedstawicieli władzy wykonawczej, którzy wykroczenia te kryją.

Niesłusznie.

Należy się spodziewać, iż władza wykonawcza, nie czyniąc żadnych wyjątków i biorąc pod uwagę równouprawnienie obywateli, bezwzględnie dla dobra sprawy (przestępcy liczyć się z tem będą) podadzą do publicznej wiadomości nazwiska opornych, ignorujących prawo. Winna ona to uczynić bez względu na to, czy niektórym bardzo wrażliwym osobom z grona wodzirejów to się spodoba, lub też nie.

Wszelkie „protesty", „interwencje" — nie mogą być uwzględniane, bowiem dowodzi to uległości władzy.

Interes zawodu stoi ponad wszelkiemi sprawami osobistemi. Niech właśnie się wstydzą ci, którzy czynią źle, a nie przystoi również zbyt gorąco „opiekować się" spekulantami, zwłaszcza tym działaczom czy działaczkom, którzy ciągle rozprawiają o etyce koleżeńskiej, o jedności, równości i t. d. i t. d.

Pisma codzienne doniosły niedawno, iż Wydział Zdrowia Komisarjatu Rządu m. Warszawy nałożył w ciągu ostatniego miesiąca grzywny do 500 zł. na 24 lekarzy-dentystów i techników dentystycznych za nieprawne reklamowanie się.

Dowiadujemy się również, iż ukarane zostały grzywną po 50 zł. lekarki-dentystki dwóch gabinetów dentystycznych Ch. Lewin i Ch. Szuch (Dzika 13), Szapiro-Szrej (Pawia 5) oraz główny krzykacz Szpagat (Hoża 39) na zł. 100— za umieszczenie nieprzepisowych ogłoszeń w prasie.

***

Wyjaśnienie.

W sprawie, poruszonej w poprzednich zeszytach a dotyczącej technika dentystycznego Bromberga w Sokołowie Podl., komunikujemy, iż lekarka-dentystka Z. Grajewska została wprowadzona w błąd, o żadnym okólniku Min. Spraw Wewn. (w Depart. Służby Zdr.) o firmantkach nikt jej nie zakomunikował; ulegając dążeniom zawodu do uregulowania sprawy spólek z technikami, obecnie zajmowane stanowisko opuściła, pomimo, iż narazie asystentury jeszcze nie posiada.

Należy poważnie przyjąć oświadczenie kol. Grajewskiej; cenimy jej dobre chęci dopomożenia ważnej sprawie zawodowej, którą, jak widać z obecnego stanu rzeczy, wyłącznie o własnych siłach można będzie pomyślnie załatwić.

Ogół kolegów należycie oceni poświęcenie się kol. Grajewskiej dla dobra zawodu i dopomoże jej w otrzymaniu pracy.

Wyrażamy zadowolenie, iż kol. Grajewska, kierując się rozsądkiem i licząc się z opinją ogółu kolegów, uczyniła wszystko, aby wybrnąć z przykrego dla niej chaosu.

Komunikują nam, iż starosta w Sokołowie Podl. wystąpił do województwa w sprawie zwinięcia gabinetu dentystycznego technika dentystycznego Bromberga, zamieszkałego w temże mieście (wn. z dnia 9 sierpnia r. bież. za Nr. 3798).

Poczekamy, co poczyni w tej sprawie województwo, które bezwzględnie *bezstronnie* weźmie pod uwagę wszelki materjał *prawny*.

***

Do kolegów miejscowych i zamiejscowych.

Pragnąc przyczynić się do ostatecznego rozwiązania nader ważnej sprawy *firmantek*, których to liczba szczególnie ostatnio znacznie się potęguje, prosimy kolegów o przesłanie nam wszelkiego materjału: nazwiska i miejsce zamieszkania, fakty przyjmowania pacjentów przez „szefów“ tychże, stosunek do miejscowych praktyków i inne fakty, mogące rzucić światło na omawianą sprawę.

K.

Ruch w zrzeszeniach lekarsko-dentystycznych.

I.

„Rada Centralna Zrzeszeń Stomatologów i Lekarzy-dentystów Rzeczypospolitej Polskiej“.

W Warszawie istniała „Centralna Rada związków zawodowych lekarzy-dentystów Rzp. Polskiej“. Nie mając egz. statutu, nie byliśmy w możności zapoznać czytelników z celami instytucji. Po otrzymaniu statutu, podajemy tu szczegóły.

W dniu 14 marca 1929 r. zarządzony został ponowny zapis zrzeszenia p. n. „*Rada Centralna zrzeszeń stomatologów i lekarzy-dentystów Rzp. Polskiej*“ (rejestr Komisarza Rządu m. st. Warszawy nr. B. P. 2131/29 z dn. 14 marca r. 1929).

Siedzibą Rady Centralnej jest Rzeczpospolita Polska. Instytucja ma na celu zjednoczenie zrzeszeń stomatologicznych i lekarsko-dentystycznych dla wspólnej pracy i obrony spraw ogólno-zawodowych oraz reprezentowania praw stanu dentystycznego. Występuje do władz z wnioskami w interesie poszczególnych zrzeszeń, do składu jej wchodzących, organizuje i zwołuje zjazdy, konferencje, ankiety, odczyty zawodowe i popularne, wydaje oraz popiera czasopisma naukowe i zawodowe, książki, broszury i t. p.; stanowi zjednoczenie poszczególnych zalegalizowanych organizacji, zachowujących całkowitą niezależność w zakresie działalności, objętej jej statutem, z wyjątkiem spraw o charakterze ogólno-zawodowym, w zakresie których obowiązane jest podporządkowywać się Radzie Centralnej. Zrzeszenia uczestniczą w Radzie Centralnej

za pośrednictwem delegatów i są przez nich reprezentowane proporcjonalnie do liczby swych członków w ten sposób, że od każdej setki pierwszej do Rady Centralnej wchodzi 3-ch delegatów, a od każdej następnej po 1 delegacie, przyczem rozpoczęta setka uważana jest za pełną. Do kompetencji *Zjazdu Delegatów* należy między innemi: zatwierdzenie budżetu, udzielenie władzom Rady Centralnej dyrektyw i zleceń oraz wydawanie ostatecznych decyzyj we wszystkich sprawach Rady Centralnej, zatwierdzenie regulaminów, instytucyj i t. p., zmian statutu, decydowanie w sprawach odwołania od orzeczeń Komisji Kompetencyjnej.

Zarząd Rady Centralnej składa się z 10 osób, wybranych na rocznym Zjeździe Delegatów, a mianowicie: prezesa, 3-ch wiceprezesów, skarbnika, 2-ch sekretarzy oraz 3-ch członków zarządu na 3 lata. Do kompetencji zarządu należy: wykonywanie uchwał Zjazdów Delegatów, zarządzanie majątkiem Rady Centralnej, interwencja u władz w sprawach zawodu, przekładanie Zjazdom Delegatów projektów, regulaminów instytucyj i t. p., opracowywanie i składanie memorjałów, i t. p. do władz, urzędów i t. d., reprezentowanie Rady Centralnej, przyjmowanie do Rady Centralnej w razie nagłej potrzeby Zrzeszeń, posiadających moc obowiązującą do czasu zatwierdzenia przez Zjazd Delegatów, zwoływanie Zjazdów Delegatów, utrzymywanie kontaktu ze zrzeszeniami, rozpatrywanie spraw i wniosków, przeznaczonych do decyzji Zjazdów Delegatów, administracja i załatwianie spraw bieżących Rady Centralnej, korespondencji bieżącej, tudzież prowadzenie ksiąg Rady Centralnej i ksiąg rachunkowych i in. Komisja *Kompetencyjna* składa się z 5-ciu członków, prócz prezesa Rady Centralnej, wybieranych na Zjeździe.

W dniu 6.I. 1929 r. b. odbył się Zjazd Delegatów Centralnej Rady. Przewodniczył dr. Allerhand ze Lwowa, sekretarzowała kol. Urbańska-Filipowiczowa. Omawiano przyjęcie nowych członków do Rady Centralnej. Odczytano poprawki do statutu. Odczytano pismo „Związku lekarzy-dentystów w Państwie Polskiem" w sprawie warunkowego przystąpienia do R. C.; postanowiono wybrać ich delegatów. Przyjęto również „Towarzystwo lekarzy-dentystów warszawskich chrześcijan" i „Kasę wzajemnej pomocy odontologów polskich". Wpływy były zł. 694,54; wydatki zł. 374,45. Delegaci nowoprzyjętycn zrzeszeń: „Związku lekarzy-dentystów w P. P." — kol. Ujejski, Neufeld, Sachs, Bloch, „Towarzystwa lekarzy-dentystów warszawskich chrześcijan" — Blikle, Jeziorowski, Mokrzycki, „Kasy wzajemnej pomocy odontologów polskich" — German, Essigman i Bergor. Wybory do zarządu Rady Centralnej prezes — kol. Stokowski, wiceprezes — Esigman St., Allerhand (Lwów) i Cylkowski (Poznań), skarbnik — Mokrzycki, sekretarz — Urbańska - Filipowiczowa; 4-ch członków do zarządu bez mandatów — Neufeld, Sachs, German, Ujejski, do komisji rewizyjnej: Mikulski z Wilna, i Goldberg-Górski, do komisji kompetencyjnej: Blikle, Dobkowcz, Frymowa, Lubczyński (Częstochowa). Kol. Cylkowski postawił wniosek, aby Rada Centralna zwróciła się do Ministerstwa Skarbu o przyjęcie lekarzy-dentystów do komisji szacunkowej i odwoławczej. W kwestji stanowiska Rady Centralnej do sprawy, tyczącej się techników - dentystycznych, zabierał głos dr. Allerhand, twierdząc, że powstały nadużycia przy nadawaniach uprawnień technikom-dentystycznym. O tych sprawach dr. Allerhand wraz z drem Szafranem konferowali z drem Piestrzyńskim, gdy ten był we Lwowie. Tamtejszy Związek stomatologów odmówił należenia do

komisji egzaminacyjnej dla techników-dentystycznych i rozesłał ostrzeżenia przeciw kursom dla techników-dentystycznych.

Kol. Mokrzycki postawił wniosek, aby technicy nie pracowali w Kasie Chorych w zębolecznictwie. Przyjęto wniosek kol. Germana, aby Rada Centralna zajęła się sprawą ulg dla lekarzy-dentystów w uzdrowiskach oraz wydawaniem przez apteki dla lekarzy-dentystów lekarstw, poczem kol. German zaproponował utworzenie ogólnej Kasy wzajemnej pomocy na terenie C. R., co w zasadzie zaakceptowano. Zarząd Rady Centralnej skierował do Sejmu memorjał w sprawie wniosku, dotycz. nowelizacji ustępu 2 art. 14 Rozporządzenia Prezydenta Rzp. z dnia 10 czerwca 1927 r., który to złożyli posłowie Związku Parlamentarnego Polskich socjalistów w Sejmie w spr. techników dentystycznych (p. wyżej). Ustęp drugi art. 14 Rozporządzenia, o nowelizację którego wnioskodawcom chodzi, wygasł już z dniem 31 grudnia 1927 r. Powołując się na § 7 Rozporządzenia Austrjackiego Ministra Handlu w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych z dnia 20 marca 1892 r. (Dz. P. P. Nr. 55), wydanego na podstawie § 24 Ustawy Przemysłowej z dnia 15 marca 1883 r. (Dz. Ust. Nr. 39) w przedmiocie podporządkowania rzemiosła techniczno-dentystycznego rzemiosłom koncesjonowanym, koncesje te wydawane były z uwzględnieniem zapotrzebowania miejscowego (całego obwodu). Niezrozumiałą wydaje się potrzeba uprawnienia do samodzielnego wykonywania czynności techniczno-dentystycznych osób, które nie posiadają odpowiedniego wykształcenia, ani też nabytych praw. Złem koniecznem w Rozporządzeniu z dnia 10 czerwca 1927 r. było rozszerzenie praw nadanych technikom-dentystycznym, niezgodnie z prawami nadanemi przez rządy austrjacki i niemiecki (ustęp drugi art. 14, p. 3, art. 15, art. 17, 18 i 20. Ustęp drugi art. 14, o nowelizację którego chodzi, zezwala na nadawanie koncesji tym osobom, które poza sobą miały 7½ lat nauki i praktyki. Umożliwienie zaś otrzymania koncesji na prawo samodzielnego wykonywania czynności techniczno-dentystycznych osobom, które posiadają zaledwie 5 lat nauki i pracy, jak tego chcą wnioskodawcy, nie może być uznane jako zachowanie nabytych praw, gdyż austrjackie rozporządzenie z dnia 20 marca 1892 r. przewidywało 9 lat nauki i praktyki (3 lata nauki), 3 lata praktyki u lekarza-dentysty w zakresie techniczno-dentystycznym). Taki koncesjonowany technik dentystyczny miał prawo tylko do samodzielnego zdejmowania wycisków i dopasowywania dostawek zębowych w zupełnie zdrowej jamie ustnej (§ 2 tegoż rozporządzenia), przyczem nie wolno mu było przedsiębranie jakichkolwiek innych zabiegów (obcinanie zębów, usuwanie zepsutych korzeni i t. p.; § 2 tegoż rozporządzenia). To rozporządzenie wydane zostało jednak 37 lat temu, kiedy dentystyka wogóle daleka była pod względem naukowym od obecnego poziomu. Dziś, kiedy na całym świecie nietylko w sferach naukowych, ale i wśród laików wiadome jest, że dentystyka jest gałęzią medycyny, kiedy został udowodniony niezbicie związek przyczynowy chorób zębów z chorobami całego organizmu (oral sepsis), kiedy na całym świecie uznano za jedynie możliwe uprawnić do leczenia chorób zębów tylko osoby z wyższem wykształceniem, bądź specjalnem, bądź ogólnomedycznem, zjawia się projekt, zmierzający do upoważnienia do zajmowania się zębolecznictwem osoby, które terminowały przez 5 lat u uprawnionego technika. Należy sobie zdać sprawę z niebezpieczeństwa, zagrażającego zdrowiu, a częstokroć i życiu ludzkiemu wskutek oddania ich zdrowia w ręce jednostek bez żadnego przygotowania naukowego. Komisja Zdrowia

Sejmu odrzuciła wniosek, który przez przypadkowe nieporozumienie został zgłoszony.

II.

„Związek Stomatologów i Lekarzy-dentystów Ziem Zach. Polski".

Sprawozdanie z działalności Związku za r. 1928/29 do dnia 1 lipca r. 1929.

W związku ze zmianą nazwy Rady Centralnej z dnia 6. I. r. 1929 dokonano zmiany nazwy „Związku lek. dent. na b. Zabór Pruski" na „*Związek stomatologów i lekarzy-dentystów Ziem Zachodnich Polski*" z siedzibą w Poznaniu. Doceniając konsekwencje, jakie nakłada ustawa o Kasach Chorych i praktyce dentystycznej na Kasę Chorych oraz władze administracyjne — Związek starał się drogą należycie uzasadnionych memorjałów urzeczywistnić wszystkie prawa nabyte na podstawie tych ustaw.

Związek protestował przeciwko otwarciu przez Kasę Chorych w Poznaniu pracowni techniczno-dentystycznej, gdzie za cenę również prawie rynkowej wykonywa się sztuczne uzębienie. Działalność taka sprzeciwia się ustawie o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (memorjał ogłoszono w czas „Kronika Dent." (marzec/kwiecień 1929). Z Okręgowego Związku Ubezpieczeń otrzymał Związek odpowiedź, że Urząd nie widzi powodu do wkroczenia; wobec tego związek skierował sprawę dalej do Min. Pracy i Opieki społecznej.

Związek pilnie baczył, aby żaden z członków nie wykładał na tak zw. kursach dla techników dentystycznych. W 2 przypadkach zagrożono lekarzom wykładającym wykluczenie ze Związku, lekarze więc zrezygnowali z wykładów.

W Szpitalu wojskowym w Krotoszynie udało się Związkowi wyeliminować technika dentystycznego, wzamian którego zaangażowany został lekarz-dentysta.

Szef Sanitarny D. O. K. Toruń mimo interwencji Związku nie usunął ze Szpitala wojskowego w Inowrocławiu technika dentystycznego; wynika z tego, że władze pomimo zobowiązań angażowania lekarzy zatrudniają jednak techników.

Pismem z d. 14/3 1929 Związek wystąpił do Min. S. Wewn. w sprawie zamierzonego ograniczenia lekarzy-dent. w przepisywaniu leków.

Związek starał się w trzech pismach skłonić odnośne władze, aby zmusiły Kasy Chorych do zatrudniania wyłącznie lek.-dent. w myśl § 42 Ust. o obow. ubez. na wyp. choroby z dnia 19.V.20. Wysiłki były daremne. Sprawę skierowano do władz wyższych i popiera się dalej w braku rezultatu do Najwyższego Trybunału Administracyjnego.

Związek zwrócił uwagę Urzędowi Podatkowemu w Poznaniu na konieczność opodatkowania Kasy Chor. m. Poznania jako przedsiębiorstwa zarobkowego.

Związek liczy 100 członków. W r. 1929 ustąpiło 5 członków, wstąpiło 5 nowych.

Związek zawarł zbiorową umowę na leczenie lekarsko-dent. z:

1) Kolejową Kasę Chorych,
2) Oddziałem Poznańskim Banku Polskiego,
3) Spółdzielnią urzędników „Kredyt",

4) Bratnią Pomocą stud. uniw. w Poznaniu,
5) Spółdzielnią „Szatniówka“,
6) Poznańskim oddziałem Stowarzyszeń oficerów emerytów.

W roku 1929 związek wypłacił dwom wdowom po kolegach po 100 zł. z pośmiertnego funduszu pogrzebowego. Fundusz ten został uchwalony na Walnem Zebraniu Związku w dn. 2 lutego 1929 r. (każdy członek wpłaca po 10 zł. za każdy wypadek śmierci kolegi).

III.

„Związek Lekarzy-dentystów Ziem Zachodnich Polski Okrąg Śląski“.

W dniu 12/VII 1929 r. Związek liczył 36 członków (Okrąg Śląski), zamieszkałych: w Katowicach, Królewskiej Hucie, Bielsku, Siemianowicach, Szopienicach, Tarnowskich Górach, Nowej Wsi, Tychach, Rybniku, Hajdukach Wielkich, Świętochłowicach, Mysłowicach, Rednitowie i Mikołowie. Zarząd: prezesi — dr. Zabilski (Szopienice) i dr. Kaufman (Katowice), sekretarze — dr. Lippmann (Katowice) i lek.-dent. Herszlik (Królewska Huta).

Władze Sądowe zatwierdziły następujących członków Związku jako zaprzysięgłych rzeczoznawców sądowych dla wszystkich spraw dentystycznych:
kol. dr. Wilhelma Bergera, Tarnowskie Góry,
kol. dr. Jana Gondzika, Królewska Huta,
kol. Romana Leję, Rybnik,
kol. dr. Fryderyka Reichmana, Katowice,
kol. dr. Klemensa Zabilskiego, Szopienice-Rożdzień.

Władze Skarbowe zatwierdziły jako rzeczoznawców i informatorów w spr. skarbowych, w szczególności podatkowych, kolegów powyżej wymienionych i pozatem kol. dr. Wyciska Ryszarda, Królewska Huta. Ministerstwo Skarbu rozstrzygnęło:

Umowy lekarzy-dentystów z Kasami Chorych należy zameldować u właściwej władzy skarbowej, jeżeli są podpisane przez obu kontrahentów, albo jeżeli są podpisane przez jednego kontrahenta i pozatem zatwierdzone przez sąd lub notarjusza; takie umowy trzeba opodatkować stemplem, albo jednorazowo w wysokości 0,2% przypuszczalnej wartości objektu umowy, albo stale miesięcznie lub rocznie w wysokości 0,2% wypłacanych sum, wówczas rachunki miesięczne są wolne od opłaty stemplowej. Umowy atoli, nie podpisane przez obu kontrahentów i także nie zatwierdzone przez sąd lub notarjusza, są wolne od podatku stemplowego; rachunki w tym przypadku trzeba opodatkować stemplem w wysokości 0,2% sumy rachunku. Zestawienia czynności bez podania kwoty traktuje się tak samo jak rachunki z obliczeniem.

Zarząd Okręgu Śląskiego Związku uchwalił:

Koledzy, którzy nie prowadzą ksiąg handlowych, lecz tylko księgę obrotową (przychodową), mogą swój dochód podatkowy obliczyć w ten sposób, że biorą 50% obrotu (przychodu brutto) z praktyki prywatnej i 25% obrotu (przychodu brutto) z praktyki kasowej, a zliczają obie sumy; łączna to kwota przedstawia dochód podatkowy z praktyki.

Zarząd Okręgu Śląskiego Związku uchwalił, że honor i interesy stanu wymagają:
a) aby nie zatrudniać technika u siebie przy pacjencie,

b) aby nie zatrudniać wogóle technika u siebie, który gdziekolwiek przyjmuje pacjentów,

c) aby nie oddawać roboty technicznej technikowi, który przyjmuje pacjentów bądź u siebie, bądź gdziekolwiek.

Następujący technicy dentystyczni prowadzą laboratorjum techniczne i zobowiązali się wobec Związku nie przyjmować pacjentów: p. Paweł Maletz, Królewska Huta, p. K. Kurzydym, Katowice.

IV.

„Stowarzyszenie Lekarzy i Dentystów Polskich w Ameryce".

W listopadzie 1928 r. na ogólnym zjeździe lekarzy-dentystów polskich w mieście Cleveland (Ameryka Północna) zawiązało się „Stowarzyszenie lekarzy i dentystów polskich w Ameryce". Celem jego jest współpraca zawodowa, społeczna i narodowa polaków nietylko w Ameryce, ale też łączność z krajem ojczystym. Pierwszym tego wyrazem jest wysłanie delegatów na Powszechną Wystawę w Poznaniu jakoteż eksponatów w postaci mapy informującej o liczbie lekarzy polskich w poszczególnych Stanach Ameryki, w Ameryce było:

	lekarzy	dentystów
w r. 1900	50	20
w r. 1915	300	150
w r. 1929	600	450

Stałym łącznikiem jest organ tegoż Stowarzyszenia, wychodzący jako miesięcznik: „The Bulletin of the Polish Medical and Dental Association of America" (Biuletyn Stowarzyszenia lekarzy i dentystów w Ameryce), wychodzący w Cleveland — Ohio — 13315 Medison Ave., pod administracją i wydawnictwem P. J. Wawrzyńskiego D. D. S. Do redakcji należą: K. G. Cieślak, M. D., W. Peters, M. D., P. J. Wawrzyński, D. D. S. Pismo wychodzi w języku polskim i angielskim.

Powołanie do życia tego Związku posiada dla kultury polskiej wśród wychodźtwa wielkie znaczenie, a organizatorom należy się wielkie uznanie, uświadamiając sobie, na jak wielkie trudności napotykali jego założyciele.

Lekarze-dentyści polacy, pracujący w Ameryce, przystąpili do Polskiego Komitetu Narodowego F. D. I. (Federation Dentaire Internationale), aby wspólnie występować na terenie Międzynarodowym.

V.

„Związek Stomatologów w Krakowie".

Na ostatniem Walnem zgromadzeniu *Związku stomatologów i lekarzy-dentystów* na obszarze Izby Lekarskiej Krakowskiej dokonano wyboru Wydziału w tym samym składzie jak w roku ubiegłym. Pozatem Walne zgromadzenie uchwaliło zmianę statutu odnośnie do zmiany nazwy Związku; nie chcąc czynić różnic w nazwie tak jak niema różnicy w prawach wykonywania praktyki pomiędzy doktorami medycyny, zajmującymi się stomatologją a lekarzami-dentystami wychowankami Warszawskiego Instytutu Dentystycznego

uchwalono, że związek nosi obecnie nazwę *„Związek Stomatologów w Krakowie“*.

W Krakowie, dnia 11 czerwca 1929.

Dr. Jerzy Drozdowski. sekretarz.

Dop. red. Wynika, iż do wzmiankowanego związku *nie mogą należeć dawni lekarze-dentyści b. Zaboru Pruskiego i b. Zaboru Rosyjskiego!* Jak pamiętamy, obecni stomatolodzy b. Zaboru Austrjackiego swego czasu wystąpili w sprawie zakazu przesiedlenia się lekarzom-dentystom b. Zab. Rosyjskiego i uniemożliwiania tym wykonywania praktyki na terenie Małopolski. Konkursy do Kas Chorych, do Ambulatorjów kolejowych i t. p. przewidują wyłącznie obecnych stomatologów, pomimo, iż niejeden mógł dopiero co przerzucić się z wenerologji lub ginekologji na *dentystykę*, nie podlegając bynajmniej żadnym egzaminom, o które prof. Cieszyński oddawna słusznie walczy *bezskutecznie*. A wszak ten bojowiec o *prawdziwą* wiedzę stomatologiczną *doskonale* zna wartość obecnych, nieraz na gorąco upieczonych stomatologów!!!!

Z drugiej strony obecni stomatolodzy małopolscy wchodzą do składu t. zw. *Rady Centralnej zrzeszeń stomatologów i lekarzy-dentystów Rzp. P.* na terenie warszawskim, do której wchodzą lekarze-dentyści b. Zaborów Pruskiego i Rosyjskiego i to nie tylko normalnego typu, lecz również dawnego, których *tu* bynajmniej nie unikają, przeciwnie — są przez tych mile widziani. Sentyment ten bezwzględnie ma *swoje* ugruntowanie, dla wielu z nas bardzo zrozumiały.

Zdaje się jednak, iż trzeba raz postawić kwestję jasno, wyraźnie, po rycersku, odważnie.

Zabawa w ciuciu-babkę nie prowadzi do poważnego rozwiązania sprawy. Nie byliśmy nigdy zwolennikami spacerowania kiedykolwiek i komukolwiek w ogonie. Oddajemy zawsze każdemu swoje — co mu się rzetelnie należy. Podszywanie się zaś pod cudzą markę — prawdziwą lub podrobioną, jak to wielu niezasłużenie czyni, uważamy za czyn niegodny.

Ceniliśmy i zawsze cenimy stomatologów *w pełnem znaczeniu słowa*, zaś tylko markowani lub fabrykowani doraźnie bynajmniej nie mogą imponować.

A zatem: nie marka decyduje o pożytecznej współpracy dla dobra nauki i zawodu. Nam, maluczkim, potrzebne są owoce często aż nadto chełpliwych czynów.

Uchwała powyższa „Związku stomatologów w Krakowie“ z punktu widzenia autorów, zdaje się, sprawę stawia wyraźnie.

Zjazdy.

I.

XIII Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Wilnie

26 — 29 września 1929 r.

Program Zjazdu w najogólniejszych zarysach ustalono następująco:

Każdego dnia odbędzie się jedno plenarne posiedzenie z referatem bez dyskusji. Posiedzenia te trwać będą około godziny (od 9 — 10), poczem rozpoczną się obrady selekcyjne. Na zaproszenie Komitetu Organizacyjnego wykłady na plenarnych posiedzeniach wygłoszą: W pierwszym dniu Zjazdu prof.

dr. Leon Marchlewski z Krakowa na temat: „Starość i śmierć jako zjawiska biologiczne“, w trzecim dniu prof. dr. E. Piasecki z Poznania na temat: „Biologiczne podstawy wychowania fizycznego“, w czwartym i ostatnim dniu prof. dr. Witold Nowicki ze Lwowa na temat: „Zagadnienie choroby raka w nauce i życiu społecznem“. Ponadto zamierzone jest poświęcenie części ostatniego posiedzenia pamięci J. Mianowskiego z powodu 50-lecia jego śmierci. Przemówienie wygłosi prof. Wrzosek z Poznania.

Programowe wykłady w Sekcjach ogłoszone będą przez poszczególne sekcje.

W myśl postanowień Statutu Zjazdów (§ 25) na posiedzeniach sekcyjnych prelegenci mają prawo mówić 20 minut. W dyskusji wolno zabierać głos dwa razy, mówić wolno minut 5.

Sekcja mieszkaniowa apeluje do wszystkich członków i uczestników Zjazdu o zgłaszanie swego udziału przed dniem 20 sierpnia. Jest to potrzebne ze względu na wygodne rozmieszczenie i na przygotowanie odpowiednich mieszkań. Zgłaszać się należy na ręce przewodniczącego Sekcji dra. H. Rudzińskiego, ul. Wielka 51 (woj. Urząd Zdrowia) z podaniem życzenia co do mieszkania (mieszkanie w hotelu, w domach prywatnych, w klinikach).

Dla członków i uczestników Zjazdu są przewidziane zniżki kolejowe w granicach przyjętych przez Zarząd Kolejowy (66%-owa zniżka w drodze powrotnej).

Sekcja wycieczkowa organizuje szereg wycieczek w bliższe i dalsze okolice Wilna. Bliższe szczegóły poda do wiadomości Sekcja wycieczkowa, na której czele stoją: prof. Limanowski i prof. Rydzewski. Zwiedzanie miasta odbędzie się pod kerownictwem proszonego w tym celu prof. Ruszczyca.

W czase Zjazdu zorganizowana będzie wystawa. Na czele Sekcji wystawowej stoi prof. J. Muszyński (Wielka 24).

Udział w zjeździe ustalono dla wszystkich członków na zł. 30, dla uczestników zł. 20. Komitet organizacyjny prosi wszystkich członków i uczestników o nadsyłanie składki przy zamawianiu mieszkania do P. K. O. konto Nr. 81309 (skarbnik dr. W. Bądzyński).

Generalny sekretarz: (—) *Prof. Michejda*

Przewodniczący: (—) *Prof. Januszkiewicz*

SEKCJA STOMATOLOGICZNO - DENTYSTYCZNA.

Sekretarz: *Andrzej Mikulski*

Przewodniczący: *Dr. Mancewicz.*

Z inicjatywy ściślejszego Komitetu Sekcji Stomatologiczno-Dentystycznej Zjazdu w Wilnie utworzył się w Warszawie *Podkomitet*, w celu umożliwienia najliczniejszego udziału kolegów w Zjeździe, jak przygotowania prac naukowych i wzięcia czynnego udziału w Wystawie dentystycznej w możliwie najszerszym zakresie. Do współpracy w Podkomitecie warszawskim Rada Centralna zrzeszeń dentystycznych zaprosiła prócz zrzeszeń miejscowych przedstawicieli Państwowego Instytutu Dentystycznego, Towarzystwa Stomatologicznego i Redakcji: „Przeglądu Dentystycznego“, „Kroniki Dentystycznej“ i „Wiadomości Związkowych“.

Pierwsze (Organizacyjne Zebranie Podkomitetu odbyło się w dniu 16 kwietnia (Bracka Nr. 18) przy udziale delegatów: Państwowego Instytutu

Dentystycznego — d-ra Zeńczaka, Towarzystwa Stomatologicznego — d-ra Szepelskiego, redakcji: „Przeglądu Dentystycznego" — Mokrzyckiego i „Kroniki Dentystycznej" — kol. Krakowskiego. Radę Centralną reprezentowali: kol. Z. Urbańska-Filipowiczowa i kol. Stokowski, Związek lekarzy-dentystów chrześcijan reprezentował kol. Perliński, Tow. lekarzy-dentystów warszawskich — kol. Życzkowski i kol. Niedźwiecki, Kasę Odontologów Polskich — kol. German i kol. Essigman, Zrzeszenie lekarzy-dentystów Kasy Chorych — kol. Mesz.

W zagajeniu zebrania kol. Stokowski zaznaczył konieczność utworzenia komitetu miejscowego, by przyjść z pomocą garstce kolegów w Wilnie, przyczynić się do powodzenia Zjazdu i uniknąć błędów poprzednich zjazdów. Wybrano na przewodniczącego prof. Wilgę z Warszawy na sekretarza dra Żeńczaka, na skarbnika — kol. Mokrzyckiego.

Przewodniczący proponował utworzenie 4-ch komisyj:

1) naukowej, 2) propagandowej, 3) gospodarczej i 4) wystawowej.

Drugie zebranie Podkomitetu miejscowego odbyło się w dniu 1 maja 1929 r., pod przewodnictwem prof. Wilgi; sekretarzował dr. Żeńczak. Zwrócono uwagę na niewłaściwość nazwy komitetu w Wilnie, jako *Sekcji Stomatologiczno-dentystycznej*, podczas gdy nazwa na ostatnim Zjeździe brzmiała: „Sekcja Stomatologiczno-dentystyczna Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich".

Pomoc organizacyjną w Zjeździe ujęto jako propagandę dla wzięcia jak najliczniejszego udziału przez Kolegów (ki) w Zjeździe oraz w kierunku uzupełnienia brakujących referentów i koreferentów.

Przeprowadzenie powyższych zadań poruczono komisjom: a) naukowej, b) propagandowej, c) gospodarczej i d) wystawowej. Do poszczególnych komisji wybrano:

a) naukowej — przewodniczący prof. Wilga, członkowie: Goldberg-Górski, dr. Żeńczak, dr. Gelbard, dr. Szepelski, Mokrzycki;

b) propagandowej — przewodniczący Mokrzycki, członkowie: Krakowski, Mesz, Bloch i German.

c) gospodarczej — przewodniczący: Stokowski, członkowie: Perliński, Sachs, Filipowiczowa, Essigman.

d) wystawowej — przewodniczący: Bloch, członkowie: Meloch, Blikle i Życzkowski. Skład poszczególnych komisyj może być zwiększony drogą kooptacji. W sprawie lokalu kancelarji przychylono się do wniosku sekretarza, by obrać go urzy ul. Marszałkowskiej 151, z adresem Państw. Instyt. Dentyst. na ręce dra Żeńczaka. Ponieważ prace poszczególnych komisyj mogą wymagać pewnego pokrycia kosztów, uchwalono zwrócić się przez delegatów do Towarzystw i Związków o wyasygnoanie sumy w wysokości 50 zł. jednorazowo do rozporządzenia Podkomitetu warszawskiego.

Trzecie zebranie Podkomitetu warszawskiego. Przyjęto do wiadomości oświadczenie kol. Blocha o niemożności uczestniczenia w pracy Komisji wystawowej. Na miejsce kol. Blocha wybrano przewodniczącym kol. Życzkowskiego Po sprawozdaniu przewodniczącego z dotychczasowej działalności, przyjęto zaproponowaną odezwę zjazdowo-propagandową, opracowaną przez kol. Mokrzyckiego łącznie z przewodniczącym Kmisji gospodarczej, kol. Stokowskim. Akcję propagandową, poczynioną w sprawie zgłoszeń wykładów, przedstawioną przez prof. Wilgę, przyjęto do wiadomości. Sprawozdanie z pism. prze-

słanych do Wilna w sprawie zapewnienia pomieszczeń, oraz informacje, dotyczące warunków przejazdowych; zawarte w dodatku do odezwy propagandowej, przyjęto. Do Komisji gospodarczej weszli dodatkowo w charakterze członków kol: Lubodziecki i Przybylski. Działalność Komisji wystawowej określono w dążeniu do zgromadzenia eksponatów naukowych bez specjalnego uwzględnienia eksponatów przemysłowych.

Sekretarz: *Dr. Żeńczak* Przewodniczący: *Prof. Wilga*

Program Zjazdu w ogólnym zarysie przedstawia się następująco:

Środa 25.IX. Przyjazd uczestników i rozlokowanie ich. Zebranie delegatów i wyznaczenie mówców. Rozdanie kart uczestnictwa.

Czwartek 26.IX. Uroczyste nabożeństwo. Uroczyste otwarcie Zjazdu w sali teatru „Reduta". Wykład prof. Marchlewskiego z Krakowa. Złożenie wieńca na grobie Powstańca. Otwarcie wystawy. Przerwa obiadowa. Posiedzenie sekcji. Przedstawienie w teatrze.

Piątek 27.IX. Zwiedzanie miasta. Wykład prof. dr. Emila Godlewskiego z Krakowa. Posiedzenia sekcyj. Przerwa obiadowa. Posiedzenia sekcyjne. Raut w Pałacu Reprezentacyjnym.

Sobota 28.IX. Zwiedzanie miasta. Wykład prof. dr. Piaseckiego z Poznania. Posiedzenia Sekcyj. Przerwa obiadowa. Posiedzenia sekcyjne. Bankiet.

Niedziela 29.IX. Nabożeństwo w Ostrej Bramie. Wykład prof. dr. Witolda Nowickiego ze Lwowa. Zamknięcie Zjazdu. Wycieczka statkiem do Werek.

Poniedziałek 30.IX. Wycieczki do Białowieży, Druskiennik, Trok, Narocz i t. p. według zapisów.

Podczas Zjazdu zorganizowana zostanie Wystawa przyrodniczo-farmaceutyczna, lekarska i dentystyczna.

Na wystawę dentystyczną przeznaczone są ¾ sali, — około 300 mtr^2 w specjalnym gmachu, wybudowanym dla zeszłorocznej Wystawy Wileńskiej.

Dla firm handlowych opłata za miejsce zł. 10 za 1 $metr^2$.

Eksponaty firm zagranicznych na Wystawę Zjazdową mogą być zwolnione od cła.

Ściślejszy Komitet Wykonawczy uprasza instytucje naukowe, oraz firmy handlowo-przemysłowe, któreby życzyły wziąć udział w Wystawie o jaknajwcześniejsze zawiadomienie i zgłoszenie wielkości powierzchni pod eksponaty. Termin ostateczny zgłoszeń 10-go serpnia.

Sekretarz: *Andrzej Mikulski* Przewodniczący: *Dr. med. E. Mancewicz*

Referaty zgłoszone przez pracowników Instytutu Dentystycznego U.J.K. we Lwowie.

Prof. Dr. Antoni Cieszyński:

1) „Choroby okolicy przyzębnej". (Temat główny).
2) „Własny sposób leczenia zachowawczego spraw parodontalnych" (z pokazami).
3) „Historja i przegląd krytyczny operacji rezekcji korzenia po 23-letniem doświadczeniu" (z pokazami).

Lek.-dent. Józef Jarząb, st. asyst. Inst. dent. U. J. K.:
„Przepuszczalność wypełnień tymczasowych w świetle badań bakterjologicznych i barwników“ (z pokazami episkopem).

Dr. Mieczysław Jankowski st. asyst. Inst. dent. U. J. K.:
„Wartość fizjologiczna mostków i dostawek ruchomych“ (z pokazami episkopem).

II.

VI Kongres Stomatologiczny w Paryżu.

VI-ty Kongres Stomatologiczny odbędzie się w Paryżu na Wydziale lekarskim od 21 do 26 października 1929.

Komitet organizacyjny: przewodniczący — dr. Rousseau Deccele, zastępcy przewdn. — dr. Bozo z Paryża, dr. Bacque z Limoges, sekr. główny — dr. Leclercq, zast. sekr. — dr. Richard, skarbnik — dr. Psaume.

Komitet organizacyjny wybrał następujące tematy do referowania i dyskusji:

1) „Posocznice pochodzenia ustnego i zębowego“ — prelegenci: Thibault i Raison.

2) „Leczenie chirurgiczne zakażeń szczytowych, łyżeczkowanie i rezekcja, wyniki końcowe“ — prelegent Lacronique.

3) „Zapobieganie próchnicy zębów“ — prelegent Leon Frey.

Sprawy zawodowe i związkowe będą również omawiane.

Wystawa narzędzi i aparatów dotyczących stomatologji otwarta będzie przez cały czas trwania Kongresu. Zwiedzanie fabryk aparatów, artykułów farmaceutycznych i specyfików będzie ogłoszone w programie. Należy już przesyłać dyspozycje i tytuły referatów. Mogą one być z każdego zakresu stomatologji, lecz by nie rozpraszać zainteresowania. Komitet prosi o przesyłanie prac, dotyczących w szczególności 3 tematów, będących na porządku dziennym.

Uzyskano zniżki 30% na włoskich, 20% na linjach Stanów Zjednoczonych, Algerji, Tunisu, Marokka (ajencja transatlantycka), 20% na linjach Brazylji, Rzeczypospolitej Argentyńskiej, 20% na linjach objętych umową atlantycką, 20% na linjach międzynarodowego towarzystwa żeglugi powietrznej, 25% na linjach Towarzystwa Air Union, 10% na linjach Imperial Air Ways Limited.

Dokładne informacje, dotyczące zniżek, otrzymają uczestnicy Kongresu po zawiadomieniu skarbnika o swym udziale.

Ajencja „Exprinter“, 6 Place de l'Opéra, będzie się zajmowała załatwianiem rozmaitych biletów, wycieczkami, podróżami po Francji, pomieszczeniami i t. d. Karta uczestnictwa 100 franków dla uczestników Kongresu, 60 franków dla czołnków Związków. Zgłoszenia przyjmuje skarbnik: dr. Psaume, 60 Rue de Rennes, konto pocztowe: Paryż 923-76.

Podczas Kongresu odbędzie się posiedzenie „Międzynarodowego Związku Stomatologów“.

W sprawach wszelkich informacyj należy się zwracać do głównego sekretarza dra Lechercq, 9 bd de la Madelaine, Paris I, lub do stałej kancelarji Kongresu, Salle Béclard Faucueté de Médicine (A. D. R. M.), rue de Ecole de Médicine, Paris VI.

Nowości przemysłu dentystycznego.

NOWY AMALGAMAT SREBRA „EDECO“. Europejskie Two Dentystyczne „Edeco“ (Europe an Dental Company) puściło na rynek handlowy nowy amalgamat srebra „Edeco“, stanowiący wyrób angielski i zestawiony zgodnie z wymaganiami słynnego amerykańskiego lekarza-dentysty prof. Blacka, znanego badacza amalgamatów do plombowania zębów.

Narzekania na wady różnych amalgamatów (kruchość, łamliwość, zmiany barwy i utrata połysku, zabarwianie zęba, kurczliwość i t. d.) mają pewien związek z jakością użytego preparatu. Wadliwych a tanich amalgamatów w sprzedaży znajduje się sporo, rozpowszechniane są przez podrzędnych składników dentystycznych wśród małodoświadczonych praktyków, bowiem mają na nich duże zyski z otrzymywanych sporych rabatów.

Natomiast dobry preparat sam sobie toruje drogę wśród tych praktyków, którzy nie liczą się bynajmniej z „opinją“ składników i dobrze się orjentują co do istotnej wartości danego wyrobu.

Amalgamat srebra „Edeco“ wprowadzony został do użytku powszechnego po długich i ścisłych badaniach naukowych i klinicznych. W Polsce również bywa używany z dobrym wynikiem przez poważniejszych praktyków dentystycznych, którzy stawiają go na jednym poziomie z najsolidniejszemi preparatami amalgamatowemi. Wyrabiany pod kierunkiem znanych specjalistów z chemicznie czystych części składowych, stanowi wysokoprocentowy, idealny amalgamat srebra, posiadający szereg zalet i odpowiadający wszelkim wymaganiom praktyka. Stałość cech fizycznych i jednolitość struktury zależne są od niezmienności składu i zrównoważenia przepisów każdej poszczególnej artji, która bywa specjalnie badana drogą odpowiedniej metody. Najodpowiedniejsza forma stosowania w postaci podłużnych równomiernie cienkich strużyn (wiór) znacznie ułatwia proces amalgamowania; użycie więc większej ilości rtęci jest zbyteczne; prócz tego, rozrabianie jest znacznie ułatwione. Strużyny nie zmieniają się na wolnem powietrzu i nie zawierają żadnych zanieczyszczeń (śladów żelaza, stwierdzonych w różnych opiłkach, pochodzących od pilników, jak wiadomo, utrudniających amalgamację). Rozrobiona masa jest nader plastyczna i twardnieje niezbyt szybko. Plomba jest bardzo trwała, nie kurczy się i nie rozszerza, posiada nadzwyczajną spoistość, wytrzymuje silne ciśnienie podczas żucia, ściśle przylega do brzegów ubytku, jest odporna na wpływy chemiczne i wydzieliny jamy ustnej; po odpolerowaniu posiada prześliczną, jasno-lśniącą powierzchnię.

Sposób rozrabiania jest nader prosty. Proces tężenia, zależny od prawidłowego wiązania się stopu z rtęcią, następuje niezbyt szybko, plomba twardnieje w całej swej strukturze. Amalgamat nadaje się do odbudowywania również większych ubytków, konturów i części koron dwuguzkowców i trzonowców.

Amalgamat srebra „Edeco“ w stosunku do innych drogich tego rodzaju wyrobów nie jest drogi. Plomba, po dłuższem nawet czasie, nie zmienia swej barwy; nie zabarwia również zęba, nie zużywa się, nie jest łamliwa na kantach i po pewnym czasie nie tworzy wgłębienia.

Dokładny sposób rozrabiania dołączony jest do każdej porcji, do której dodana jest odpowiednia szufelka aluminjowa, w celu dogodnego dozowania strużyn amalgamatowych.

Preparat znalazł szerokie zastosowanie w innych krajach Europy.

NOWE KRĄŻKI KARBORUNDOWE. Wady znajdujących się w handlu seperacyjnych krążków karborundowych są znane. O lichych, nader kruchych gatunkach, rzecz prosta, nie mówimy. Znaczną wadę omawianych krążków stanowi ich niezwykła sztywność, skutkiem czego przy najmniejszej zmianie płaszczyzny obrotowej podczas manipulowania w zębach ulegają złamaniu, krusząc się nieraz w drobne cząsteczki (zjawisko w ustach nader niepożądane, bowiem przedostać się mogą do przełyku a nawet głębiej).

W handlu od niedawna ukazały się krążki separacyjne o centrum kauczukowem (Red Center Seperating Disks) wyrobu fabryki amerykańskiej „The West Company“ Filadelfia Pa., 1117 Shackmalon“ St. Podczas obracania się są one podatne i nieco zaginają się, nie pękają więc tak łatwo, jak jednolite. Bywają one różnej średnicy: $^{5}/_{8}$, $^{3}/_{4}$, $^{7}/_{8}$, równopłaszczyznowe i wklęsłe, jednostronnie korundowane i obustronnie (deuble side flat, safe side concave, safe side flat, double side i safe side). Są one znacznie droższe, lecz i praktyczniejsze. Należy również nadmienić, iż dzięki kauczukowemu środkowi (centrum) krążek mocno się trzyma w trzymadle do rękojeści.

SPRĘŻNY DRUT ZŁOTY „AURORA“ ukazał się w handlu (Federnder Glddrat); nowy ten drut po przeżarzeniu zachowuje swoje własności (siłę sprężną); dlategoteż nadaje się do łuków regulacyjnych; jest on 20-karatowy, jeżeli brać pod uwagę dodatek platynowy; bywa wyrabiany średnicy 1,3 i 0,9 mm. Dzięki swojej osobliwej twardości, nie łamie się, nadaje się również do ćwieczków korzeniowych. Poleca „Verkaufs-Centrale für Orthodontie A. G. Bremen.

Kronika i sprawy zawodowe.

= OSOBISTE.

W dn. 25 czerwca r. b. grono zebranych w Uniwersytecie Warszawskim lekarzy-dentystów było świadkiem uroczystości wręczenia przez władze Uniwersytetu dyplomu doktora medycyny naszemu koledze, Stefanowi Barylskiemu. Chwila była ciekawa. Nasuwała ona myśl o rzekomej naszej słabej woli, braku wytrwałości, o t. zw. słomianym zapale i chwiejności naszego charakteru, tymczasem żywem zaprzeczeniem tych przypisywanych nam wad okazał się nasz kolega, obecnie również doktór medycyny, który wyłącznie dzięki wyjątkowej sile woli, nieugiętemu uporowi oraz niezłomności charakteru zdobył wśród najmniej sprzyjających okoliczności tytuł, o który więcej nas kusiło się w pierwszych latach naszej Niepodległości, a który stał się udziałem takich wybranych jednostek, jak m. in. ś. p. koleżanka Danejko i kolega Barylski. Pierwsza, można powiedzieć, życiem opłaciła swój wysiłek, drugi, posiadając warunki znacznie gorsze, dopiął wreszcie wytkniętego sobie celu. Trud jego życia niech służy przykładem i wzorem zwłaszcza dla młodszych kolegów, nietylko za-

robek i nie wyłącznie zarobek, jak to, niestety, powszechnie widzimy, głównie zaś u młodszej generacji, lecz wytrwałe, celowe, rozumne i bezustanne pięcie się w górę po najwyższy skarb każdego mającego pretensje do kultury człowieka, do wciąż większej wiedzy — oto ten ideał, który znojem kilkuletniej ciężkiej pracy wskazał każdemu z nas kolega Barylski. Niechże służy drogowskazem przedewszystkiem dla młodzieży dentystycznej. Nikt teraz nie ma prawa twierdzić, że myśl o zdobyciu środków do życia zamyka przed nami drogę do nauki. Przecież kol. B. musiał przedewszystkiem troszczyć się o chleb



powszedni, który, wiemy o tem dobrze, zdobywał w rzetelnym pocie czoła; to jednak nie przeszkodziło mu w ukończeniu Uniwersytetu, bowiem móc — to chcieć. Urzeczywistnienie tej pracy przez kol. B. napawa nas otuchą, daje nam wiarę w żywotną siłę naszą, w nieodłączne od naszego charakteru parcie wzwyż, ku zadaniom coraz większym. Pod tym kątem widzenia promocja kol. B. na doktora medycyny była dla nas, lekarzy-dentystów, zebranych w dniu 25.VI r. b. w Uniwersytecie, prawdziwem pokrzepieniem serc i umysłów. Asystowaliśmy bowiem przy ostatecznem zadokumentowaniu zwycięstwa nie ciała naszego, dbałego o wygody dla siebie, lecz nie zrażonego żadnemi przeciwnościami ludzkiego ducha w jego wiekuistem dążeniu ad astra.

L. Chm.

= KATEDRA STOMATOLOGJI NA WSZECHNICY W POZNANIU. Dzięki staraniom dziekana wydziału lekarskiego Wszechnicy w Poznaniu, prof. dr. Różyckiego, który zabiegał o uzyskanie pewnych kredytów w Ministerstwie Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, przy wzmiankowanej Wszechnicy utworzono *Katedrę Stomatologji.* Min. Wyzn. i Ośw. Publ. już przyznało kredyty na lokal jakoteż na urządzenie zakładu stomatologicznego oraz na personel pomocniczy, poczynając od 1 października 1929 r. Lokal przyszłej kliniki mieści się przy ul. Ratajczaka (jako prowizorjum; stałe pomieszczenie za 2 lata znajdzie się w gmachu wszechnicy). Jako zast. profesora nowej katedry stomatologji mianowany został lekarz-dentysta Józef Jarząb. Pismem z dnia 22 czerwca 1929 r. Nr. IV S. W—6214/29 Minist. W. Rel. i Ośw. Publ. zatwierdziło uchwałę Senatu akademickiego

Wszechnicy Poznańskiej z dnia 31 maja 1929 r., które powierza st. asystentowi katedry stomat. Wszechnicy J. K. we Lwowie zastępstwo profesora na katedrze stomatologji Wszechnicy w Poznaniu w pełnym wymiarze obowiązków nauczycielskich. Kol. Jarząb obecnie czyni starania o habilitację.

Jako cichy pracownik, dobrze kol. Jarząb znany jest ze swoich licznych prac naukowych i od lat siedmiu zajmuje stanowisko starszego asystenta Instytutu Dentystycznego wszechnicy Jana Kazimierza we Lwowie.

= Z KASY CHORYCH M. WARSZAWY. Z dniem 15 lipca r. b. kierownictwo działu dentystycznego (t. zw. referatu dentystycznego) objął w drodze konkursu dr. Czesław Koneczny z Wilna, który przez szereg lat zajmował się praktyką dentystyczną w tem mieście.

Dr. Koneczny zamierza urządzić przy Kasie pracownię techniczno-dentystyczną dla członków Kasy i ich rodzin; ci dotychczas, zgodnie z Ustawą, mogli korzystać wyłącznie z zapomóg przy wprawianiu zębów sztucznych.

Kasa Chorych m. Warszawy wybudowała nowe wielkie ambulatorjum na Woli Nr. 52 i oddała je do użytku w dniu 4 lipca r. b. Nowy gmach posiada 4 kontygnacje — parter i trzy piętra. Parter całkowicie przeznaczony jest na pomieszczenie zakładów przyrodoleczniczych, apteki i pogotowia dzielnicy Wolskiej.

Na wyższych kontygnacjach mieszczą się ambulatorja dla różnych specjalności lekarskich, poczekalnie, biura i zakład rentgenologiczny. Na 3-em piętrze mieści się wspaniale urządzony zakład dentystyczny, obejmujący poczekalnię, szatnię, biuro zapisów, 9 gabinetów dentystycznych, 2 gabinety pierwszej pomocy oraz pokój dla personelu.

Nowe ambulatorjum we wszystkich szczegółach urządzone jest wzorowo.

= NACZELNA PAŃSTWOWA RADA ZDROWIĄ. Lista członków Naczelnej Państwowej Rady Zdrowia przy Min. Spraw Wewnętrznych przedstawia się:

Dr. Eugenjusz Piestrzyński, dr. Jan Adamski, dr. Witold Chodźko, — przedst. Min. Spr. Wewn., płk. dr. Władysław Gorczycki — przedst. Min. Spr. Wojsk., Bronisław Krakowski — przedst. Min. Pr. i Op. Społ., Marjan Reiter — przedst. Min. Wyzn. Rel. i Ośw. Publ., Jan Kiszkiel — przedst. Min. Rol., dr. Tadeusz Borzęcki — przedst. Min. Kom., inż. Bolesław Pawluc — przedst. Min. Rob. Publ., Bohdan Lubiński — przedst. Min. Przem. i Handl., dr. Ludwik Rajchman — przedst. Państw. Zakładu Higjeny, prof. Adam Czyżewicz — predst. Wyd. Lek. Uniwersytetu Warszawskiego, prof. Emil Godlewski — predst. Wydz. Lekarskiego Un. Jagiell., prof. Włodzimierz Sieradzki — przedst. Wydz. Lek. Un. Jana Kaźimierża, prof. Eugenjusź Piasecki — przedst. Wydz. Lek. Un. Pozn., prof. Kazimierz Karaffa-Korbutt — przedst. Wydz. Lek. Un. Stefana Batorego, prof. Zygmunt Markowski — przedst. Akad. Med. Weter. we Lwowie, prof. J. Gordziałkowski — przedst. Wydz. Weter. Un. Warsz., dr. Jan Zawadzki — przedst. Związku Miast, Józef Bek — przedst. Zw. Sejmików Pow. Rz. P., dr. Henryk Kłuszyński — przedst. Ogólno Państw. Związku Kas Chorych, prof. Bronisław Koskowski— przedst. Wydz. Farm. Un. Warsz., dr. Przemysław Rudzki, prof. Paweł Gantkowski, dr. Ryszard Kunicki, dr. Bronisław Koszutski, dr. Antoni Tomaszewski, dr. Jan Poratyński, Wit. Zdankowski — członkowie powołani przez Min. Spraw Wewn.